



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Jéssica Miranda Coelho

**ROTINAS DE CUIDADOS FAMILIARES DE MULHERES COM CRIANÇAS
MENORES DE DOIS ANOS EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

FLORIANÓPOLIS

2018

Jéssica Miranda Coelho

**ROTINAS DE CUIDADOS FAMILIARES DE MULHERES COM CRIANÇAS
MENORES DE DOIS ANOS EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gisele Cristina Manfrini
Fernandes

FLORIANÓPOLIS

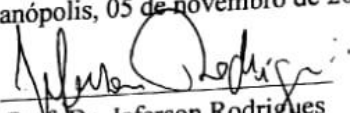
2018

Jéssica Miranda Coelho

**ROTINAS DE CUIDADOS FAMILIARES DE MULHERES COM CRIANÇAS
MENORES DE DOIS ANOS EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

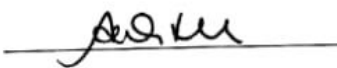
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.


Florianópolis, 05 de novembro de 2018.

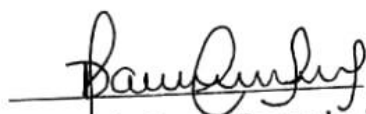

Prof. Dr. Jeferson Rodrigues
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:


Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Manfrini Fernandes
Orientadora e Presidente


Prof.ª Dr.ª Adriana Dutra Tholl
Membro Efetivo


Prof.ª Dr.ª Margarete Maria de Lima
Membro Efetivo


Enf.ª Ms. Pamela Camila Fernandes Rumor
Membro Efetivo

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da
UFSC.

Coelho, Jéssica Miranda

ROTINAS DE CUIDADOS FAMILIARES DE MULHERES COM CRIANÇAS
MENORES DE DOIS ANOS EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO / Jéssica
Miranda Coelho; orientador, Gisele Cristina Manfrini
Fernandes, 2018.
66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Aleitamento materno. 3. Dez passos para o
aleitamento materno. I. Fernandes, Gisele Cristina Manfrini.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos **meus queridos pais, Wilmar e Soraya**, e ao **meu amado filho Gabriel**, que me ajudaram e apoiaram nesta jornada, e que me deram forças para continuar em frente

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida.

Agradecer aos meus pais pelo apoio, ensinamentos e compreensão ao longo da minha trajetória pessoal e acadêmica.

Agradecer ao meu filho, meu presente por ter me tornado uma pessoa melhor com o objetivo de seguir em frente e alcançar meus objetivos.

Agradecer aos meus colegas e amigos por todo apoio, companheirismo e atenção ao longo dessa jornada acadêmica.

Agradecer aos meus mestres pelos bons ensinamentos, apoio e dedicação na jornada acadêmica.

RESUMO

As mudanças nas rotinas de cuidados durante o período de amamentação de crianças até dois anos interferem significativamente na dinâmica e no cotidiano de vida da família. A política pública de saúde brasileira enfatiza que a amamentação é a melhor maneira de oferecer à criança uma alimentação saudável, pois envolve aspectos emocionais e biológicos da criança, ao mesmo tempo em que favorece a recuperação da mulher. Este trabalho tem como objetivo conhecer as rotinas familiares de cuidado, fortalezas e fragilidades em famílias com crianças até dois anos em processo de amamentação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória, com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com 25 mães de crianças menores de dois anos em processo de amamentação. O estudo foi realizado no período de janeiro a julho de 2018, na sala de consultas de enfermagem, no distrito continente, localizado no município de Florianópolis. A análise qualitativa dos dados seguiu o método de análise de conteúdo de Bardin (2010). Através do estudo foram identificadas três categorias: fragilidades na rotina de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos em processo de amamentação; potencialidades na rotina de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos em processo de amamentação; rotinas de cuidados de familiares de crianças menores de dois anos em processo de amamentação. Concluiu-se que a amamentação requer apoio da família, com a estruturação de rotinas que servem como estratégias de amparo para mulher conseguir passar ao bebê tranquilidade para ele ser alimentado e assim poder realizar os cuidados com base no seu dia a dia.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Cuidados. Família. Enfermagem. Atividades cotidianas.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Comparação das características das famílias entrevistadas, Florianópolis, Brasil, 2018.....	28
--	----

LISTA DE SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CS	Centros de Saúde
DS	Distritos Sanitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 ALEITAMENTO MATERNO	15
4 MARCO CONCEITUAL	22
4.1 ENFERMAGEM	22
4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	23
4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	25
4.4 FAMÍLIA	26
4.5 ROTINAS DE CUIDADOS DA FAMÍLIA	27
4.6 SAÚDE DA FAMÍLIA.....	28
5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	30
5.1 TIPO DE ESTUDO	30
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	30
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
5.4 COLETA DOS DADOS	31
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
5.6 CUIDADOS ÉTICOS	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DAS FAMÍLIAS DE MULHERES COM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS	56
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
APÊNDICE C – GENOGRAMA E ECOMAPA.....	59
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	66

1 INTRODUÇÃO

Diante de todas as etapas vivenciadas no ciclo vital, a chegada dos filhos requer atenção especial tanto da equipe multiprofissional, quanto da família que é a principal rede de apoio desse processo. Há uma nova vida para se cuidar e para ser acolhida em meio a diversas mudanças que a família enfrenta. Surgem transformações maturacionais das pessoas e das relações neste período, acompanhadas de muitos cuidados e atenção de cada membro da família, e a cada etapa dos filhos. Este processo longitudinal merece um olhar para a promoção da saúde. A família constitui uma das mediações entre o homem e a sociedade, não apenas pelos aspectos ideológicos dominantes na sociedade, como projeta, ainda, em outros grupos os modelos de relação criados e recriados dentro do próprio grupo (CARVALHO, 2006).

Um dos primeiros aspectos de cuidado na transição da maternidade se revela no período da amamentação, cuja tarefa de cuidado essencialmente materna passa a ser percebida pela mulher como uma das desafiadoras mudanças e que necessita de apoio familiar. O aleitamento materno permeia o cotidiano da mãe, da criança e da família por período de duração variável, o que muitas vezes é associado ao julgamento de sucesso ou de insucesso da tarefa. Ao iniciar a amamentação ocorrem transformações na rotina que acabam gerando reflexos, responsabilidades e a necessidade de conhecimento e comprometimento com os cuidados que são necessários para facilitar a convivência com o novo ritmo de vida, que está relacionado à questão do desenvolvimento sadio da criança. A inclusão da família nos cuidados durante a internação facilita a comunicação e fortalece a relação estabelecida entre eles. Da mesma forma, contribui para que os familiares possam cuidar de seus filhos após a alta hospitalar (TRONCO et al., 2010).

Entende-se que a defesa sobre a amamentação como a melhor maneira de alimentar a criança dá-se por constituir-se como base para efeitos que estão ligados ao emocional e ao biológico da criança, constituindo-se numa prática social que vem passando por mudanças que afetam diretamente a saúde materno-infantil (BRASIL, 2015). É recomendado que o aleitamento materno seja ofertado até os 24 meses e que a criança deva receber, exclusivamente, o leite materno até os seis meses de vida (BRASIL, 2015).

Durante o período de amamentação ocorre uma maior aproximação na relação entre mãe e filho, devido ao contato pele a pele e a troca de afeto entre ambos, promovendo o desenvolvimento apropriado da criança (WINNICOTT, 2006). O vínculo promovido durante esse processo é importante para a saúde da criança, da mulher e da família de um modo geral.

Entretanto, para que o processo de amamentação seja um momento saudável e benéfico, a rede de apoio intrafamiliar e demais membros que fazem parte do cotidiano das famílias, deve ser essencial nesse período de maior sensibilidade e fragilidade para a mãe.

A presente proposta de pesquisa almeja compreender rotinas de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos no período de amamentação. Rotinas familiares são componentes da dinâmica cotidiana e da organização familiar (BOYCE, 1984) e podem favorecer ou não a produção de saúde nos domicílios, aos membros da família (DENHAM, 2003). Considera-se a influência das mudanças de organização familiar frente ao nascimento de um bebê e nas demandas do processo de amamentação, cujo período permeia o pós-parto até os primeiros dois anos de vida da criança e implica em mudanças no cotidiano da mãe e também da família (casal, outros filhos quando o caso). A rotina da amamentação supõe cuidados que são fundamentais para que a amamentação seja um fator que represente a completa proporção de nutrientes que a lactente precisa, evitando deficiências e excessos na alimentação (LANA, 2001). No entanto, necessita de compreensão e de suporte à mulher para além dos benefícios da saúde da criança, propondo-se mecanismo de promoção da saúde na família, através das relações de afeto.

A experiência de vida familiar, de mudanças nas tarefas, papéis e da rede ao longo do ciclo vital, inclusive com a chegada de uma nova criança são refletidas pelo contexto social e cultural das famílias. O problema que levou à intenção desta pesquisa surgiu da vivênciacomum da orientanda e orientadora deste estudo, ambas no processo de puerpério e de amamentação durante os últimos dois anos da graduação em Enfermagem.

Pelo compartilhamento das experiências comuns e incomuns e as observações sobre tal experiência em suas famílias, instigou-nos olhar para a realidade das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde, considerando realidades distintas com relação ao processo de amamentação e as famílias atendidas no serviço de saúde em que a estudante de enfermagem (orientanda) experimentou o cuidado no estágio supervisionado da IX fase do Curso de Graduação em Enfermagem.

Dessa maneira, buscou-se explorar o período de amamentação com crianças menores de dois anos, desde a fase do aleitamento exclusivo, aleitamento materno e complementação, a transição alimentar após os seis meses, o retorno da mãe ao trabalho, a adaptação da criança ao cuidado de outros (creche, etc.), a adaptação das tarefas no domicílio e a rede de apoio ou não dos familiares, comunidade, profissionais da saúde para o incentivo à amamentação e promoção da saúde. Acredita-se na competência profissional do enfermeiro em ser

compreensivo esensível às mudanças e desafios do ciclo vital para promover à saúde e emponderar as famílias em seu autocuidado.

A experiência pessoal de tornar-se mãe durante a graduação e deter vivenciado o processo de amamentação, chamou a atenção à importância desta fase para a criança, os desafios para a mulher e a necessidade de compreensão, incentivo e organização da família para o enfrentamento de tais desafios. A afinidade com a temática do cuidado de famílias no contexto da Atenção Primária de Saúde, e os apontamentos trazidos sobre a relação do incentivo ao aleitamento materno e a experiência familiar reforçam a problemática desta pesquisa.

Para justificar a problemática sobre as rotinas e os cuidados no dia a dia de uma mãe em período de amamentação é necessário ter o olhar para a importância de amamentar uma criança, pois a má alimentação na primeira infância traz consequências para a vida inteira. O leite materno se constitui num alimento completo, rico de nutrientes essenciais, colaborando para a formação da criança (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013). Neste sentido, é preciso pensar nas possibilidades de ajudar a organizar as rotinas de cuidados com as famílias ao longo do processo de amamentação (BRASIL, 2015).

Para a mãe a amamentação também colabora para ampliação de outras questões que melhoram sua qualidade de vida da mulher, como volta mais rápida à forma física, o útero também volta ao seu tamanho normal em um tempo menor, diminui o fluxo sanguíneo, evitando assim problemas de anemia após o parto, porém as condições econômicas da mãe, o trabalho, a experiência, o apoio da família e outros fatores acabam influenciando a não investir no aleitamento materno (CAMINHA et al., 2013).

O apoio da família e dos profissionais da saúde facilita para que a mulher consiga ter conhecimento, para se sentir determinada e segura como mãe, mostrando que ela, assim como a criança, está num processo de mudanças e inovação, na busca de adaptação em um novo tempo e espaço de afeições e respeito. Nascimento (2013) destaca que as mães que recebem apoio demonstram satisfação pelo conhecimento a partir do apoio recebido.

Neste acredita-senas rotinas no processo de amamentação envolvem além da mãe e do bebê, demais membros da família, o cuidado necessário para a saúde da mulher (no período após o nascimento) e da criança mobiliza adaptações nas rotinas de cuidado doméstico que inclui aspectos biopsicossociais, culturais e ambientais e a aproximação da Enfermagem e da equipe de saúde da família, no contexto da Atenção Primária de Saúde, oportuniza fortalezas e auxilia nas fragilidades no processo de amamentação influenciando positivamente nas rotinas de cuidado familiar.

Diante do exposto, pergunta-se: como mães de crianças menores de dois anos em processo de amamentação percebem as suas rotinas familiares, fortalezas e fragilidades para o cuidado à saúde ao longo deste período?

2 OBJETIVO

Conhecer as rotinas de cuidado familiares, fortalezas e fragilidades na percepção de mulheres em processo de amamentação de crianças menores de dois anos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é um alimento que fornece ao lactente nutrição e proteção imunológica, deixando o recém-nascido livre de processos infecciosos como diarreia e as doenças relativas ao trato respiratório proporcionando à criança um desenvolvimento e crescimento saudáveis, contribuindo dessa forma para redução dos índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2015).

A utilização do leite materno é uma sabia estratégia de vivência e aproximação da mãe com o lactante e quando utilizado como única fonte de alimento para a criança também colabora para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas, as quais acarretam em problemas secundários. Diversos estudos sugerem que a duração da amamentação do ser humano seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente (KENNEDY, 2005).

O período de lactação oferece benefícios tanto para o bebê como para mãe e para o próprio Estado, que acaba reduzindo os investimentos no pós-parto. É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (BRASIL, 2015).

Para o Estado, a estimulação ao aleitamento materno reduz os gastos com outros tipos de leite, que acabam gerando elevados custos, principalmente quando tem suplementação. Os processos de complementação da alimentação do lactante se constituem num custo elevado, sendo que esta é considerada uma forma econômica para a família e para o Estado, além disso, o leite materno protege contra a diarreia, infecções respiratórias, otite, obesidade, contribui para o desenvolvimento cognitivo e diminui o risco de alergias à proteína do leite de vaca e de outros tipos de alergia (BRASIL, 2015).

O leite materno é fundamental para a saúde da criança, por sua composição, disponibilidade de nutrientes e por seu conteúdo em substâncias imunoativas. Contribui na relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor (OMS, 2014). Costa et al. (2013) cita em seu artigo, que o leite materno contém anticorpos maternos que promovem transferência imunológica da mãe para o filho, protegendo-o contra várias doenças, ressalta ainda que o efeito mais importante da amamentação é a redução da mortalidade infantil.

A amamentação é um período novo tanto para a mãe como para a criança. Um tempo de conhecimento, de aproximação, de transformações nas rotinas e nos cuidados os quais servem para mostrar que a mulher precisa de apoio e entendimento para idealizar em seu filho o motivo de amamentar. Devido aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis (JONES et al., 2003).

Segundo Silva; Venâncio e Marchioni (2010, p. 984):

A alimentação adequada até os dois anos de idade é fundamental para promover o crescimento e o desenvolvimento apropriados da criança. Até os seis meses de vida, o leite materno deve ser a única fonte alimentar, pois sozinho é capaz de nutrir adequadamente as crianças, além de favorecer a proteção contra doenças.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno é considerado exclusivo, quando a “criança estiver recebendo apenas o leite proveniente de sua mãe ou de bancos de leite humano, e nenhum outro líquido ou sólido com exceção de vitaminas, minerais e medicamentos”. A duração da amamentação exclusiva deve se estender até o sexto mês de vida da criança.

O aleitamento materno deve começar logo após o nascimento, geralmente os médicos orientam em até uma hora de vida do bebê. A orientação de que a mãe procure alimentar seu bebê exclusivamente com o leite materno recebe a explicação por esse alimento ser rico em nutrientes e evitar o aparecimento de doenças (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Em cada tempo e espaço a amamentação vai se revelando como instinto na natureza humana e compreensão da importância tanto para a criança como para a mãe. São tempos e espaços que revelam aproximação, respeito, entendimento e valorização de um momento único, em que a mãe provém sozinha o alimento de seu filho. Diante disso, as transformações que acontecem na rotina da mulher exige esforço para ser capaz de enfrentar o momento com a intencionalidade de cumprir a tarefa importante para o crescimento da criança. O profissional da saúde precisa estar preparado para prestar um atendimento eficaz, solidário e contextualizado com a situação da mãe, respeitando o saber e a história de vida de cada mulher, ajudando a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

No pensamento de Lumbiganon et al. (2016) o aleitamento materno exclusivo tem sido uma das peculiaridades que contribuem para a falta da fertilidade, quando esse período é muito extenso, assim como a redução no número de casos de câncer de mamas. Também há

relatos de que mães que não amamentaram seus filhos apresentaram maior índice de osteoporose e melhoria da saúde emocional.

Os laços afetivos que regem a relação da mãe com a criança se reforçam no tempo de amamentação, mesmo que a mãe esteja com dificuldades para assimilar toda a mudança que a nova rotina trouxe para sua vida. O papel de informação e apoio à mãe não deve ficar somente na responsabilidade da família, mas também no apoio dos profissionais da área da saúde, fazendo intervenções que geram o sucesso e a sensação de compreensão para a mulher que está sendo amparada. Em Brasil (2015, p. 11) há a afirmação:

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro.

A mulher é o sujeito principal da amamentação e por esse motivo é preciso que ela se sinta bem e consiga ser valorizada no contexto social, cultural e familiar.

Nem sempre acontece o total amadurecimento da mulher ao se deparar com as mudanças após o nascimento de seu filho. Uma das primeiras implicações é compreender que a amamentação é rotina diária, com livre demanda, pois a criança ainda não tem um ritmo de quando necessita se alimentar. Isso gera dificuldade para a mulher que fica debilitada emocionalmente e fisicamente, exigindo apoio por parte das famílias e dos profissionais que a assistem (CAMINHA et al., 2013).

Os cuidados com a mãe e com o bebê são inúmeros e o apoio para com a mãe para que ela se disponha e queira amamentar. Entende-se que é necessário e essencial para o desenvolvimento da criança. Surge na mulher um sentimento de insegurança, pois cada dia envolve mudanças no cotidiano que fazem repensar conceitos e valorizar outros. A falta de conhecimento sobre os benefícios do leite materno, crenças relacionadas, baixa escolaridade materna, parto cesáreo, idade materna, reduzido número de consultas de pré-natal e pela indisponibilidade dos profissionais de saúde para ministrar orientações direcionadas à manutenção da amamentação levam ao processo de desmame precoce (CAMINHA et al., 2010).

A família, principalmente a mãe, ao vivenciar o período gestacional, espera que o filho tenha uma vida saudável, conseguindo se desenvolver sem ter que ficar em idas e vindas em consultórios médicos. Esse processo de preparação para chegada da criança precisa começar no pré-natal, em que a mulher recebe orientação dos cuidados e rotinas que farão parte de seu

cotidiano após o nascimento da criança. O nutricionista, assim como a equipe multiprofissional e principalmente o enfermeiro dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), deve dar apoio às ações de promoção da saúde, da alimentação saudável, do incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar (BRASIL, 2010).

McFadden (2017) destaca que a amamentação e a não amamentação, de acordo com a problemática podem oferecer maiores e/ou menores fatores negativos e positivos. Uma das situações são os problemas ligados ao sistema digestório, que em países pobres, pode levar ao aumento da mortalidade infantil. Poucas são as situações que negativam o aleitamento materno, pois cria possibilidades de qualidade de vida e bem-estar.

Com relação à família, as vantagens da mulher ao amamentar, envolvem proporções reduzidas de custo, praticidade e a estimulação do contato da mãe com a criança, lançando o aspecto de afeição. A orientação para amamentação colabora para que a mãe queira ajudar seu filho e melhorar suas condições de recuperação, levando em conta que a condição social e econômica influencia para que a mãe alimente seu filho (BRASIL, 2010).

Smith e Becker (2016) afirmam que para que a criança tenha melhoria de vida, as ações internacionais têm realizado investimentos e campanhas para que a amamentação exclusiva aconteça. O Hospital Amigo da Criança iniciou um programa global para contribuir na ampliação das práticas relativas à saúde que estão ligadas à alimentação infantil, tendo firmeza em destacar que não se deve introduzir outro alimento que não seja indicado para cada situação. Desse modo a Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançou uma estratégia global em que fica nítido que o aleitamento materno deve acontecer até os seis meses e depois ampliar a alimentação de forma segura.

O processo de amamentação vivenciado pela mulher não se encontra apenas no desejo de querer ou não amamentar, mas implica na revisão de papéis difundidos socialmente, na sua responsabilidade pelo equilíbrio que dará à família. A questão da cultura difundida na família influencia nos conceitos que a mulher tem em sua história. Esses são fatores que definem se a mulher vai ou não amamentar. Nascimento e colaboradores (2013) concluíram que a satisfação das mães com o apoio recebido para amamentar tem influência direta com as orientações e o apoio recebido no pré-natal, ressaltando assim a sua importância.

É necessário quer a mulher seja enxergada em sua totalidade e singularidade, com o conhecimento de suas vivências e conhecimentos, para poder entender os motivos que a levam a optar pela amamentação ou não, pois o leite materno possui os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança até os seis meses de idade, não existindo a necessidade de complementação da alimentação da criança nesse espaço de tempo (FRANCE et al., 2007).

Apesar das mães acreditarem que o bebê está saudável, as opiniões externas e a exploração da mídia, mostrando que criança saudável é criança acima do peso ideal. Esse fato leva a mãe a introduzir alimentos complementares para que o filho aumente o peso mais rapidamente (FROTA et al., 2013).

A amamentação é regida por períodos que fazem gerar contradições num processo em que acontece a valorização e desvalorização de acordo com o contexto e histórico familiar e social. O período da gestação é um tempo de dúvidas de modificações no corpo e na rotina na mulher, os quais são a introdução de um novo tempo de preparação para o nascimento e suas implicações (CARVALHO et al., 2007).

A amamentação ou aleitamento materno é o tempo em que a criança se alimenta total ou parcialmente do leite produzido pela mãe. Nesse período muito são os enfrentamentos que a mãe experimenta para conseguir dar conta da nova rotina (CARVALHO et al., 2007).

Durante o período de amamentação o bebê consegue ver claramente o rosto da mãe, suas expressões faciais e sentir seu calor e aconchego de seus braços, ocorrendo uma comunicação silenciosa entre a mãe e seu bebê. De acordo com Brasil (2015, p. 11):

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Interessante salientar que o bebê para de sugar ou altera a frequência de sucção quando a mãe dialoga com outra pessoa ou com ele. Isso é uma rotina que faz o momento de amamentar ser realizado com respeito e compromisso de contato (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Mesmo pensando em cuidar de seu filho de forma correta, a mulher pode apresentar dificuldades para amamentar, como problemas relativos à falta de informação na gestação, questões biológicas e emocionais, o que leva à necessidade de apoio, tanto da família como dos profissionais que dão assistência à mãe. É de suma importância o incentivo às mães para que possam obter sucesso no ato de amamentar, sendo que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer na fase inicial (AZEVEDO et al., 2010).

Os primeiros anos de vida de uma criança são fundamentais para seu processo de desenvolvimento, principalmente o período de aleitamento materno, em que a criança recebe todos os nutrientes necessários para crescer sadia. Alguns estudos atuais reconhecem vantagens para saúde do indivíduo adulto amamentado ao peito, como o menor risco de doenças crônicas não transmissíveis (VENÂNCIO et al., 2009).

A amamentação contribui no desenvolvimento sensório-motor-oral, estimulando a musculatura facial (REZENDE, 2004). Quando o aleitamento é realizado de forma correta fornece inúmeros benefícios à criança, como diminuição de problemas da fala, da nutrição, da dentição, da deglutição, redução do número de internações, gerando economia no sistema de Saúde (SERRA NEGRA et al., 1997).

O aleitamento materno, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) está descrito em dez passos:

Passo 1. Ter uma política escrita sobre aleitamento materno que seja comunicada, como rotina, a todos os funcionários e profissionais de saúde. Passo 2. Treinar todos os funcionários de saúde nas habilidades necessárias à implementação dessa política. Passo 3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e como praticar a amamentação. Passo 4. Ajudar as mães a iniciarem a amamentação na primeira meia hora após o nascimento. Passo 5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham que se separar do bebê. Passo 6. Não oferecer ao recém-nascido nenhum alimento ou líquido, a não ser o leite materno, a menos que haja uma indicação clínica. Passo 7. Praticar o alojamento conjunto e permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas/dia. Passo 8. Encorajar a amamentação sob livre demanda. Passo 9. Não oferecer mamadeiras, bicos e chupetas para bebês em amamentação. Passo 10. Fortalecer o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento materno e encaminhar as mães a eles, na alta do hospital ou da clínica.

Disponibilizar à população uma política que faça chegar ao alcance e à compreensão de todos, revelando que os governantes estão assumindo o compromisso de implementar assuntos favoráveis ao desenvolvimento humano (BRASIL, 2010).

Os profissionais da saúde precisam receber treinamento sobre os dez passos da ação direcionada ao aleitamento materno, sendo que quando possível devem ocorrer reuniões que mostrem novos estudos sobre a amamentação, na busca permanente de formação e informação (BRASIL, 2010).

O aleitamento materno é uma ação natural e um comportamento a ser aprendido, sendo que todas as mães podem amamentar desde que recebam informações corretas. O apoio da família nesse momento delicado é fundamental (WHO, 2001).

A informação à gestante, antes do nascimento do bebê, sobre os benefícios e as maneiras de amamentar corretamente contribui para que a mãe se disponha com vontade para realizar essa rotina que só traz benefícios a ela e ao filho (BRASIL, 2010).

Mesmo estando preparada e tendo conhecimento sobre a importância e a rotina da amamentação, a mãe, após o nascimento do bebê necessita de amparo, em que o profissional da saúde deve colocar o bebê em contato com a pele da mãe até que a criança faça a primeira mamada (BRASIL, 2010).

O leite materno traz inúmeras vantagens não só para a criança como também para a mãe, para a família e para a comunidade, pois facilita a vida de todos os envolvidos com o nascimento da criança e as rotinas da mãe (SCHNEIDER, 2001, p. 29).

De acordo com Balogunet et al. (2016), a organização mundial da saúde lembra que o aleitamento materno precisa ser iniciado nos primeiros minutos após o parto e que a amamentação deve se manter como única fonte de nutrientes do bebê durante os seis primeiros meses de vida. Após esse período a amamentação deve continuar por volta dos três anos usando como complementação outros alimentos. Os bebês que não recebem aleitamento materno têm maior chance de desenvolver doenças relacionadas ao trato digestivo, como gastroenterite, como também otite e doenças respiratórias, aumentando o número de internações e mortalidade.

Explicar às mães de maneira concreta como se amamenta e que mesmo que aconteça a situação de mãe e filho ter que se separar, a amamentação deve ser uma rotina contínua. Nesses casos a habilidade do profissional da saúde se trona a guia de instrução para trabalhar com as mães (BRASIL, 2010).

O oferecimento do leite materno ao bebê, sem deixar que ele experimente outro alimento é essencial para a continuidade da amamentação, pois o acréscimo de outro tipo de alimento só deve ser realizado por meio de orientação médica. Muitas vezes a crença de que o leite pode estar fraco leva à falta de sucesso na amamentação (BRASIL, 2010).

Manter mãe e filho o tempo todo próximos, num sistema de alojamento único é primordial para que se mantenha a ligação com um vínculo que ambos sejam favorecidos (BRASIL, 2010).

A amamentação deve ser a livre demanda, em que se percebe quando o bebê quer e precisa mamar, fazendo um combinado de estreitamento com a mãe que se dispõe a dar o peito (BRASIL, 2010).

Com relação ao uso de qualquer acessório, como bico, deve ser evitado, pois o bebê pode se acostumar com esse produto e não querer mais sugar no seio materno (BRASIL, 2010). Diversas pesquisas mostram o efeito protetor do leite contra a mortalidade e morbidade infantil, assim como sua importância na construção do emocional do ser humano, assegurando, sua sobrevivência com qualidade de vida futura (REGO, 2009).

Manter as mães em contato com grupos de apoio após a alta contribui efetivamente para que a amamentação seja continuada (BRASIL, 2010). Amamentar além de ser um ato de amor é também fator essencial para o favorecimento do desenvolvimento sadio da criança ao mesmo tempo em que colabora para a recuperação da mulher.

4 MARCO CONCEITUAL

Para nortear o estudo com mulheres em processo de amamentação em seus cotidianos familiares, desenvolveu-se um marco de conceitos considerados fundamentais para a compreensão do objeto em estudo e que se relacionam ao contexto teórico em que a pesquisa se insere. Os conceitos estabelecidos foram definidos a partir da temática da pesquisa abordada e de acordo com o conteúdo a ser explorado por autores referente às rotinas de cuidados das famílias.

4.1 ENFERMAGEM

A Enfermagem é conceituada como uma área de atuação profissional em que a base, ou seja, a essência está ligada diretamente aos cuidados com a humanidade, seja de forma individual ou direcionada à família ou a um determinado grupo social. Nessa trajetória a Enfermagem se consolida pela promoção da saúde, na prevenção de doenças, em processos de recuperação e reabilitação voltados para a constituição saudável, acontecendo de maneira que exista uma equipe de trabalho. Segundo Lima e Almeida (2005, p. 57) Enfermagem é:

A enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências, voltada ao cuidado dos seres humanos, cujo campo do conhecimento, fundamentações e práticas abrange desde o estado de saúde até os estados de doença e é mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas.

No tocante ao atendimento integral à saúde do ser humano a Enfermagem pressupõe uma ação com diferentes categorias, que vão se alinhando para saber especificamente cada situação, num propósito de interdependência que se completa pela atitude globalizada em função da saúde. Segundo Gelbcke (2011) há necessidade do papel da enfermeira em relacionar suas atividades com o cuidado do indivíduo, visto que essa tarefa é a essência de nossa profissão. Lima e Almeida (2005, p.68) ainda complementam:

Nos dias de hoje, a Enfermagem pode ser definida, enquanto ação social, como uma atividade realizada por pessoas que cuidam de outras procurando manter a vida sadia, evitar ou amenizar as doenças, proteger o meio ambiente e prepará-las para o desenlace da vida perante a morte.

A definição de Enfermagem deve compreender dois focos de atuação: o da saúde da família, relativo ao estado de saúde dos indivíduos que a compõem e do funcionamento da família, como uma descrição avaliativa das funções e estruturas da família, compondo, um quadro onde o foco da avaliação e da assistência está tanto na saúde individual, como na saúde da família como um todo (ANGELO; BOUSSO, 2001).

O atendimento integral à saúde pressupõe uma ação conjunta dessas diferentes categorias, pois, apesar do saber específico de cada uma, existe uma relação de interdependência e complementaridade. De acordo com Elsen, Souza e Marcon (2011, p. 147): “A Enfermagem direciona todo cuidado tanto ao indivíduo, quanto à família, especialmente nas situações que demandam o cuidado realizado pela própria família ou por algum membro, seja no espaço institucional ou domiciliar”.

O profissional que escolhe atuar na área da Enfermagem faz seu trabalho com vistas ao cuidado, conforto, acolhimento e bem estar de cada paciente destinado a ele em período de recuperação. Muitas vezes, mesmo atuando em outros setores, o profissional dá assistência, com processos em que se destina a aprendizagem da educação continuada em saúde destinada ao atendimento da família. “As famílias definem quem faz parte da estrutura familiar e distinguem-se entre si quanto à consideração pela convivência no ambiente doméstico como indicador do pertencimento à família” (ELSEN; SOUZA; MARCON, 2011, p. 150).

Gelbcke (2011, p. 117), afirma que “a formação da enfermeira privilegia a assistência direta e o gerenciamento da assistência. No entanto, o mercado de trabalho espera que a enfermeira realize o controle burocrático da instituição”.

A Enfermagem precisa ser descrita como um ramo que é capaz de fazer a integração entre demais componentes, ou seja, independente do ramo a ser seguido dentro da enfermagem, o impacto de atuação será o ser humano, de maneira individual, familiar ou em outros grupos.

A Enfermagem é uma área de atuação guiada por teorias, filosofias e modelos. Dessa forma, a teoria passa a guiar a prática e a prática sugere informações à teoria, constituindo-se em ações de enfermagem direcionadas para melhorar a qualidade de vida, promover, fortalecer e manter o bem-estar das famílias (BOMAR, 2004).

A Enfermagem Familiar pode ser definida como o cuidado prestado às famílias e seus membros, em situações de saúde ou doença, através do processo de enfermagem, em qualquer local de saúde ou em outro ambiente onde as famílias possam estar sendo atendidas (FRIEDMAN, 1998).

4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A atenção em saúde se constitui em um elemento essencial dos sistemas de saúde, com reconhecimento que esse processo é fundamental para o desenvolvimento da população.

A estratégia de organização e a reorganização dos sistemas existentes de saúde representam aspectos diferenciados com relação à Atenção Primária de Saúde, pois trata do nível de atenção para com a população e de um modelo de atendimento chamado de clínico-assistencial realizado pelos profissionais da saúde.

A funcionalidade da atenção primária em saúde está estruturada em atributos que vão desde o primeiro contato até a orientação da família e da comunidade. De acordo com Brasil (2014, p. 74) a atenção básica em saúde é:

[...] um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (2011), no caso brasileiro, a opção pelo combate às iniquidades em saúde elevou a Atenção Primária de Saúde à condição de reordenadora do sistema, em que foi adotada a designação Atenção Básica, para contrapor-se à ideia assumida por muitos países e organizações internacionais, que compreendem a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa intensidade, dedicada a populações com baixa renda, no sentido de diminuir a exclusão social e econômica como consequências de uma política mal estruturada.

A organização da Atenção Básica em Saúde, de acordo com a declaração de Alma-Ata (1978) precisa propor serviços ligados nas necessidades da saúde da população local, envolvendo vários profissionais da área, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários e até parteiras. As ações traçadas como mínimas correspondem à educação voltada para: proteção e prevenção, distribuição de alimentação para nutrição essencial, saneamento básico, saúde da criança e da mãe, planejamento familiar, campanhas de imunização, controle de doenças endêmicas, tratamento de doenças comuns e distribuição de remédios.

Com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes condicionantes de saúde das coletividades a atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de

territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza-se tecnologias de cuidados complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida (BRASIL, 2011).

Conforme a Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017 a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2017).

4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE

“O conceito de Promoção da Saúde associa-se a valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria” (BRASIL, 2007). Também relacionado ao pensamento de responsabilidade coletiva das políticas públicas saudáveis, com a gestão do Estado, dos sujeitos sociais no desenvolvimento de habilidades pessoais e do sistema de saúde com a orientação para a saúde e de parcerias intersetoriais (BRASIL, 2007). Observe a afirmação de Elsen, Souza e Marcon (2011, p. 3) *apud* Bomar (1990):

O conceito de promoção da saúde da família é um conjunto de iniciativas e comportamentos que visam melhorar o bem-estar da família e sua qualidade de vida, além de se ocupar com a doença, sendo influenciada por fatores econômicos, políticas de saúde, normas culturais e sociais, ambientais (ar, água, solo, químico) e científicos, como avanços tecnológicos.

A promoção da saúde acontece dentro do ambiente familiar como também fora, nas relações com os demais membros da comunidade, com profissionais da saúde e outros grupos de indivíduos que compõem o rol de contato de cada sujeito social. O significado do termo Promoção da Saúde atualmente está ligado à vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, num contexto de globalização (BRASIL, 2011).

Na Carta de Ottawa, a promoção da saúde é concebida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo (CARTA DE OTAWA, 1986). Nesta

Declaração, entende-se que a promoção da saúde se dá em cinco eixos de ação: criação de ambientes favoráveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos serviços de saúde; criação de políticas públicas saudáveis.

Mesmo que a promoção da saúde continue sendo um assunto amplamente discutido, em nosso país, as discussões ainda continuam com afirmações e indagações, o que faz justificar certa mistura de ideias e ações. A política nacional de promoção da saúde destaca a necessidade de organizar em articulações entre os conhecimentos e as experiências positivas.

4.4 FAMÍLIA

A família é definida como uma unidade básica da sociedade, estabelecida no processo de desenvolvimento individual e social do ser humano, desempenhando um papel importante na saúde e colaborando para o bem-estar dos diferentes sujeitos que compõem a estrutura familiar. É evidente a preocupação e o compromisso de integrar as famílias nos cuidados de saúde, tendo como objetivos a promoção, manutenção e restabelecimento da saúde familiar (BEZERRA et al., 2013).

A família é um grupo social que possui a capacidade de cuidar de si própria e de direcionar ações de cuidados para com seus membros durante todas as fases do desenvolvimento humano, estruturando um cotidiano de respeito e aproximação com o outro. “Ambos os núcleos familiares vivenciam etapas simultâneas do ciclo vital familiar. Considerando-se cada núcleo familiar um sistema, identificam-se distintos subsistemas que caracterizam estruturalmente as diferentes etapas” (ELSEN, SOUZA E MARCON, 2011, p. 151). Atuar na atenção primária na perspectiva da promoção da saúde significa segundo Silva (2009):

[...] configura-se como uma possibilidade de responder a demandas sociais e exige reflexões que perpassam quatro eixos fundamentais: a concepção de saúde, a gestão do processo de trabalho e educação, a formação dos profissionais de saúde, a participação e o controle social. A conjugação dos elementos destes eixos deve direcionar as práticas em saúde, imprimindo a lógica do modelo tecnoassistencial em constante construção e reconstrução.

De acordo com Gomes (2013, p. 31):

Família é uma unidade dinâmica, constituída por pessoas que convivem e se percebem dentro dela como uma instituição social básica, unidos num tempo e espaço por laços consanguíneos, de afetividade, interesse e/ou doação com a função de promover afeto, cuidado ou apoio a seus membros, e essas pessoas compartilham objetivos, responsabilidades, direitos, obrigações e funções. Acrescenta-se ainda que família, mais que algo natural ou dado, com caráter biológico, é o produto de históricas formas de organização dos homens na sociedade.

4.5 ROTINAS DE CUIDADOS DA FAMÍLIA

As rotinas familiares englobam questões relativas à organização de comportamentos alinhados em grupo, formulando significados para as ações (FIESE et al., 2002 *apud* FERNANDES, 2011).

Cada família tem sua rotina que passa por gerações, num reflexo do cotidiano, mostrando significados que acontecem diariamente. É nessa formação dos atos diários que se estruturam as rotinas, com passos realizados em espaços e tempos que podem organizar pensamentos para a visão de mundo (FERNANDES, 2011, p.42).

Ao longo do tempo, as rotinas ganham padrões que podem ou não estar fundamentados em significados, dando processo para a continuidade (WOLLIN; BENNETI, 1984 *apud* FERNANDES, 2011).

Dependendo da família, o nível de flexibilidade e o significado para as rotinas se modificam, ganhando maior ou menor valor (FERNANDES, 2011).

Nas rotinas existem a questão cultural com o compromisso que é afetivo gerando ação contínua, já nas rotinas o compromisso é passageiro, que se repete, mas sem ameaça de desestruturar a família.

As rotinas familiares estão ligadas ao processo regular de comportamentos que afirmam a identidade da família, sendo que as ações que fogem do processo cotidiano geram estresse (BOYCE et al., 1983 *apud* FERNANDES, 2011).

As rotinas familiares estão direcionadas para chegar a um fechamento de objetivos a fim de definir quais são as metas diárias que aos poucos viram atividades familiares cotidianas. As rotinas familiares mostram sua estrutura com a complexidade de elementos para comportamentos dentro do tempo e espaço familiar.

As transformações que ocorrem nas políticas de saúde fizeram aproximar o trabalho dos profissionais da área de enfermagem com as famílias, motivando o crescimento de estudos no campo da enfermagem destinada ao cuidado familiar. “As rotinas familiares possuem aspectos definidos por um conjunto de requisitos e variáveis características” (FERNANDES, 2011, p. 47).

Com vistas à promoção da saúde, é preciso que as famílias recebam orientações dos cuidados que necessitam ter em seu cotidiano para elevar a qualidade de saúde. Dessa maneira não existe apenas o pensamento de que cuidar da saúde é apenas quando se está doente (BRASIL, 2010).

O sujeito precisa ser pensado em seu contexto social e cultural, com cuidados que vão alcançar sua vida familiar, pois muitas vezes os demais membros da família também precisam de avaliação e intervenção.

Em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída como uma estratégia de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS). Priorizando ações de proteção e promoção da saúde, cada equipe de saúde é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do cadastramento e da identificação de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade (BRASIL, 2011).

As famílias podem não ser consideradas perfeitas, uma vez que possuem capacidades e responsabilidades que influenciam nas rotinas diárias com relação a se adaptarem e ultrapassarem as dificuldades do dia a dia. Fernandes (2011, p. 45) salienta que:

Rotinas, por sua vez, podem ser contrastados em torno das dimensões de comunicação, compromisso e continuidade. Enquanto as rotinas envolvem comunicação instrumental para transmissão das necessidades a serem satisfeitas, com linguagem direta que implica ação e inclui designar funções, os rituais envolvem comunicação simbólica e linguagem densa de significados para os membros.

Dessa forma pode se associar que durante as rotinas os compromissos assumem caráter momentâneo e que quando as rotinas acabam, num processo de rompimento, o grupo familiar se trona fragilizado, ou seja, em situação de ameaça (FERNANDES, 2011).

4.6 SAÚDE DA FAMÍLIA

A saúde da família é conceituada como uma maneira de orientação destinada à implantação de equipes com vários profissionais da área da saúde para trabalhar em unidades básicas de atendimento à saúde. As equipes se tornam responsáveis em acompanhar um estabelecido número de famílias que estão numa situação geográfica próxima. O território define em si os limites dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, passando a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

Cada equipe faz sua atuação com a promoção da saúde, recuperação, prevenção e reabilitação diante de doenças classificadas como graves, bem como a orientação de possíveis problemas estabelecidos na comunidade de atuação (BRASIL, 2011).

Os acompanhamentos realizados pelas equipes de saúde da família superam os limites que o sistema único de saúde dispõe, pois, a aproximação dos profissionais com os indivíduos em seu lar faz ampliar a manutenção de associação para um projeto que facilita a rotina de vida (BRASIL, 2011).

O processo de saúde da família, com a educação para a saúde é permanente e dinâmico, levando em conta a construção de conhecimentos com a consciência crítica e o compromisso pessoal e profissional, exigindo superação por meio de experiências que inovam os cuidados com a saúde (BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida (BRASIL, 2011).

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família (BRASIL, 2011).

O trabalho da equipe da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe, melhorando na qualidade da assistência.

5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo qualitativo, descritivo exploratório. Segundo Minayo (2008, p. 57):

O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam.

A presente pesquisa abordou as rotinas de cuidados de mulheres no processo da amamentação com crianças menores de dois anos, explorando as suas percepções sobre o cotidiano neste período da vida em suas famílias.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Florianópolis, no Distrito Sanitário Continente. O município de Florianópolis possui 48 Centros de Saúde (CS) distribuídos em cinco Distritos Sanitários de Saúde (DS) – subdivisões da Secretaria Municipal da Saúde para a regionalização da administração da assistência à saúde. São eles: DS Continente, Norte, Sul, Leste e Centro. O quantitativo de Centros de Saúde por Distrito Sanitário (DS) é de 16 Centros de Saúde no DS Centro, 13 Centros de Saúde no DS Sul, 09 Centros de Saúde no DS Leste, 10 Centros de Saúde no DS Norte e 11 Centros de Saúde no DS Continente. O Centro de Saúde selecionado para realizar a coleta dos dados para o estudo foi o CS Vila Aparecida, uma vez que a graduanda permaneceu neste local de janeiro a julho de 2018 em estágio supervisionado da IX fase do Curso de Graduação em Enfermagem. A escolha pelo CS se justificou por contribuir na viabilidade de se desenvolver o estudo dada a estratégia de seleção dos participantes para coleta dos dados estar diretamente relacionada com o acesso da população aos atendimentos no serviço.

O Centro de Saúde (CS) Vila Aparecida, localizado no distrito continente fica distribuído entre os bairros Capoeiras e Coqueiros. A população da área de abrangência total é de cerca de 5000 habitantes, distribuída em duas equipes (áreas 90 e 91). Compõem a equipe de saúde: 1 médico, 2 enfermeiras (uma assistencial e outra na gestão), 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista e 1 auxiliar de consultório odontológico e 3 agentes comunitárias. As condições sociodemográficas da população caracterizam a comunidade como de interesse social pela Secretaria Municipal de Saúde. Os horários de funcionamento do Centro de Saúde

é das 08:00 às 12:00 h e das 13:00 às 17:00 h, de segunda à sexta-feira. Os serviços ofertados pela equipe de saúde do CS incluem: consultas com médico de família, consultas de Enfermagem, atendimento odontológico, Programa Capital Criança, sala de vacinas, teste do pezinho, procedimentos de enfermagem, marcação de exames, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (educador físico, psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, ginecologista).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram selecionadas de 25 mulheres com filhos menores de dois anos, em processo de aleitamento materno. Através do contato com a técnica de enfermagem na sala de vacinas e da lista de crianças menores de dois anos, foram selecionadas as mulheres para a realização das entrevistas. As entrevistas eram realizadas na sala de consultas de enfermagem, quando as mesmas levavam seus filhos para a consulta diária. Ao final das consultas elas eram convidadas a participar da pesquisa com a finalidade de incrementar a sua vivência com a entrevista em questão. Como critérios de inclusão teve-se as mulheres que encontravam-se em processo de amamentação com filhos menores de dois anos de idade. Como critérios de exclusão teve-se mães que possuíam idade inferior a 18 anos, que possuíam algum tipo de distúrbio cognitivo ou que não eram capazes de responder as perguntas.

As mulheres selecionadas fazem parte de uma localização com grau elevado de vulnerabilidade devido à questão sociodemográfica e da sociedade local.

5.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada, com perguntas de caracterização de perfil sócio demográfico e cultural das mulheres e famílias, questões abertas voltadas para as rotinas de cuidado das famílias (APÊNDICE A).

As entrevistas foram feitas individualmente com cada participante, no período de janeiro a junho de 2018 no CS e em horário e data combinados com as participantes ou oportunizados pela sua presença no CS para algum atendimento de saúde (antes ou após consultas, sala de vacinas, e outros). As entrevistas foram realizadas com o uso de áudios gravados e transcritos em sequência, cada entrevista teve a duração de em média 25 minutos.

A partir dos genogramas e ecomapas confeccionados de forma manual no momento das entrevistas afim de conhecer a rede de apoio das mesmas, as condições de moradia e

socioeconômica, assim como a rede familiar das mulheres. A título de ilustração, um genograma e um ecograma encontram-se em anexo (APÊNDICE C).

As transcrições foram registradas em documento Word®, armazenados em computador das responsáveis pela pesquisa. Todo o material foi impresso para prosseguir com as etapas de análise. Cabe informar que as responsáveis pela pesquisa manterão os arquivos digitalizados do material salvo guardados por cinco anos e, posteriormente deletados (excluídos).

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise qualitativa dos dados seguiu as etapas do método de análise de conteúdo de Bardin (2010). A análise de conteúdo procura trazer ao universo da pesquisa científica um método de investigação que une a teoria em análise ao processo concreto do cotidiano. Segundo Bardin (2009, p. 15):

[...] descrever a história da “análise de conteúdo” é essencialmente referenciar as diligências que nos Estados Unidos marcaram o desenvolvimento de um instrumento de análise de comunicações é seguir passo a passo o crescimento quantitativo e a diversificação qualitativa dos estudos empíricos apoiados na utilização de uma das técnicas classificadas sob a designação genérica de análise de conteúdo; é observar os aperfeiçoamentos materiais e as aplicações abusivas de uma prática que funciona há mais de meio século.

A análise e a interpretação dos dados colhidos procederam às etapas de:

- Pré-análise e organização do material coletado, em que foram gravadas com aparelho mp4 e organizadas por ordem de seleção salvas em um *pen drive*, de acordo com a realização de cada uma. Subsequentemente as gravações foram transcritas pela pesquisadora e registradas em documentos no Word, também salvos em *pen drive* e computador com cópia impressa.
- Seleção de unidades de registro (trechos das entrevistas) e de unidades de significado ou códigos. Nesta etapa foram feitas leituras sucessivas do material transcrito para seleção das falas das mulheres entrevistadas que significassem códigos de análise com base nas suas dificuldades, potencialidades e na sua rotina. Para operacionalizar esta etapa as entrevistas impressas foram coladas em sequência em cartolina com a finalidade de agrupar o material e facilitar a visualização dos códigos e trechos.
- Síntese das unidades de significação e construção de categorias. Nesta etapa depois de identificado os códigos destacados das entrevistas dispostas no material em cartolina fez-se o agrupamento dos códigos com base nas pré-categorias dados os objetivos do estudo. As

categorias foram construídas considerando as semelhanças e contrastes relacionados as vivências das mulheres no período de amamentação.

- Interpretação e discussão dos resultados (categorias), procedeu-se a descrição dos achados de cada categoria e subsequente discussão teórica com base no marco conceitual e literatura revisada.

5.6 CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou a resolução nº 466/2012, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 240ª Reunião Ordinária, a qual preconiza diretrizes que respeitam os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Em consonância com as exigências da resolução de 466/2012, todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa, sobre os benefícios e riscos conforme consta declarado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado e assinado pelos participantes (APÊNDICE B).

Como risco o participante poderia se sentir constrangido de responder as perguntas que evocam situações desafiadoras do cotidiano familiar e do processo de amamentação, e sobre o risco, a quebra de sigilo. Como benefícios a participação dos sujeitos na pesquisa oportuniza o processo reflexivo sobre a vivência da amamentação e o compartilhar das suas rotinas familiares, dos seus dilemas e dificuldades para a promoção da saúde e do bem-estar de todos os membros da família, de forma que através da pesquisa se possa também colaborar com motivação das mulheres em comunicar as suas necessidades de saúde e buscar ajuda nos serviços de saúde da família mais próximos de seu domicílio, caso seja necessário. Foi-lhes assegurado de que a pesquisa não punha riscos ou danos nenhum à vida da participante, da criança ou outros familiares.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Santa Catarina (UFSC) na data de 26 de abril de 2018, sob número de parecer 2.624.481 (ANEXO C).

Foi garantido o anonimato e o sigilo de informações sobre as participantes do estudo. As mulheres entrevistadas foram identificadas neste estudo com a letra M e o número sequenciais de acordo com a ordem das entrevistas.

6 RESULTADOS

De acordo com as normas descritas para o cumprimento da disciplina TCC, dispostas na grade curricular do Curso de Enfermagem da UFSC, os resultados do estudo estão sendo apresentados no formato de manuscrito científico.

UM DIA DE CADA VEZ: ROTINAS DE CUIDADOS FAMILIARES DE MULHERES EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

RESUMO

Durante o período de amamentação de crianças até dois anos, as famílias e principalmente as mães passam a ter uma rotina diferenciada. O objetivo desta pesquisa foi conhecer as rotinas de cuidados familiares, fortalezas e fragilidades na percepção de mulheres em processo de amamentação com crianças menores de dois anos. O método foi descritivo-exploratório, a pesquisa se desenvolveu no período de janeiro até julho de 2018 com entrevistas semiestruturadas a mulheres usuárias de um Centro de Saúde de Florianópolis, as quais estavam em processo de amamentação. A análise dos dados seguiu as etapas da análise de conteúdo de Bardin. Como resultado identificou-se as categorias: Rotinas de cuidados familiares com crianças menores de dois anos em processo de amamentação; Fragilidades na rotina de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos em processo de amamentação; Potencialidades na rotina de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos em processo de amamentação. Conclui-se que as rotinas se constituem no entrelaçar do cotidiano, pautados no convívio e cultura familiar. A trajetória da amamentação envolve muitos desafios diante de novas rotinas que se estabelecem tanto para a mãe como para as famílias.

Palavras-chave: Amamentação. Atividades Cotidianas. Famílias. Puérperas. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A família é o centro de formação cultural de rotinas. Quando acontece o nascimento de uma criança, a mulher e sua família vão realizar transformações nas suas rotinas, para as quais o acompanhamento e a atenção da saúde da família se tornam importantes recursos para promoção da saúde e fortalecimento para superação das dificuldades que surgem no período de amamentação (TRONCO et al., 2010).

No período em que a mulher está se dedicando à amamentação, sofre inúmeras influências do entorno social, e muitas vezes tais fontes culturais acabam por interferir na sua

decisão de continuar fazendo o uso do leite materno para alimentar seu filho de forma exclusiva, introduzindo outros alimentos (MACHADO; BOSI, 2008).

A herança que cada um carrega em sua cultura é responsável pelas modificações dos padrões de comportamento, havendo influências de acordo com o contexto vivenciado, em que a ação de mulheres em amamentar ou não é culturalmente herdada, sofrendo influência de experiências do passado ou do presente, provenientes do ambiente familiar ou social em que estão inseridas (ICHISATO; SHIMO, 2006).

Conselhos e sugestões recebidos de diferentes pessoas sobre o aleitamento materno muitas vezes são levados em conta, refletindo diretamente no modo de agir da mulher, trazendo um novo comportamento dela, juntos às crianças que se encontram em período de amamentação (MACHADO; BOSI, 2008).

O processo de amamentação se constitui como a maneira primordial de alimentar a criança até os dois anos de vida. Esse processo envolve questões emocionais e biológicas do binômio mãe-criança, sendo uma prática social que sofre mudanças diante da sociedade, afetando diretamente a saúde e a continuidade do aleitamento materno (BRASIL, 2015). As condições econômicas da mãe, o retorno rápido ao trabalho, à experiência anterior com a amamentação, o apoio dos familiares e outros fatores são aspectos que levam a mãe a não investir no processo de aleitamento materno (CAMINHA et al., 2013).

É importante salientar que a problemática deste estudo surgiu a partir da experiência da pesquisadora ao tornar-se mãe e vivenciar o processo de amamentação. Por valorizar o aleitamento materno e neste sentido busca-se conhecer como as mães de crianças menores de dois anos, em processo de amamentação percebem as suas rotinas familiares?

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva exploratória. Esse método permite que sejam realizados ricos levantamentos de dados e interpretações de resultados com grande autoridade (MINAYO, 2014).

Participaram da pesquisa 25 mulheres mães de crianças menores de dois anos em processo de amamentação no município de Florianópolis, no Distrito Sanitário Continente no que tenham filhos menores de dois anos e que estão em processo de amamentação.

A entrevista semiestruturada possui perguntas de caracterização de perfil sócio demográfico e cultural das mulheres e suas famílias, com questões abertas relacionadas aos cuidados da família.

A análise qualitativa diante dos dados coletados será realizada através do método de análise de conteúdo de Bardin (2010).

O trabalho de análise e interpretação dos dados do estudo foi realizado na seguinte organização: pré-análise e preparação do material coletado; seleção de trechos registrados nas entrevistas e de unidades de códigos; síntese das unidades de significação e construção de categorias; compreensão e discussão das categorias relativas aos resultados à luz do referencial teórico.

Foram respeitados todos os aspectos éticos descritos na resolução 466/2012 eo projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer: Nº 2.624.481

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

O anonimato e o sigilo de informações sobre as participantes do estudo foi mantido durante toda a realização das pesquisas. As mulheres entrevistadas foram identificadas neste estudo com a letra M e o numerossequenciais de acorco com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Durante as entrevistas foi realizado um genograma e um ecomapa ilustrativo de cada participante do estudo, com o objetivo de conhecer a rede de apoio das mesmas (APÊNDICE C).

A partir disso, identificou-se que: 14 delas são famílias nucleares compostas de casais heterossexuais e filho(s) biológico(s). Sete são famílias monoparentais maternas composta de 1 a 4 filhos. Os ecomapas foram elaborados para identificar a rede de apoio externa das mulheres nas suas famílias. Percebe-se que das 14 famílias a grande maioria tem apoio do lado materno e dos parentes mais próximos como irmã, tios e primos. As mulheres de famílias monoparentais contam com a rede de apoio dos vizinhos, mães, irmãs e amigos. Algumas delas ainda necessitam da rede de apoio, não conseguindo contar com a ajuda de ninguém e tendo que realizar suas tarefas de forma individual.

Os dados de caracterização das participantes encontram-se no quadro a seguir:

Quadro 01 - Comparação das características das famílias entrevistadas, Florianópolis, Brasil, 2018

Mu Lher	Idade	Idade da Criança Aleita	Renda familiar	Número de filhos	Quantas pessoas resi dem	Profissão	Estado civil	Quan to tempo ama
------------	-------	----------------------------------	----------------	------------------------	-----------------------------------	-----------	-----------------	----------------------------

		da						men tou
M1	23	16 dias	1 salário mínimo	2	4	Recepcionista (desempregada)	Solteira	16 dias
M2	32	2 anos	2 salários mínimos	3	5	Do lar	Casada	2 anos
M3	32	5 dias	2 salários mínimos	2	4	Auxiliar de limpeza (desempregada)	Casada	5 dias
M4	22	10 meses	Aproximadamente 3 salários mínimos	1	3	Do lar	Casada	10 meses
M5	34	2 anos	2 salários mínimos	1	5	Estudante	Solteira	2 anos
M6	24	15 dias	3 salários mínimos	1	5	Serviços gerais (licença maternidade)	Casada	15 dias
M7	25	2 meses	3 salários mínimos	3	5	Auxiliar de limpeza	Casada	2 meses
M8	29	11 meses	Aproximadamente 2 salários mínimos	1	2	Estudante (bolsista)	Solteira	11 meses
M9	35	1 ano	2 salários mínimos	1	3	Do lar (auxilia o marido)	Casada	1 ano
M10	27	1 ano e 4 meses	2 salários mínimos	1	5	Estudante e do lar	União estável	1 ano e 4 meses
M11	20	1 ano e 5 meses	3 salários mínimos	1	4	Desempregada	Solteira	1 ano e 5 meses
M12	32	1 ano e 1 mês	2 salários mínimos	3	5	Desempregada	Casada	1 ano e 1 mês
M13	21	1 ano e 5 meses	Não revelada	2	4	Do lar	Casada	1 ano e 5 meses
M14	37	8 meses	Aproximadamente 3 ou 4 salários mínimos	3	4	Escriturária	União estável	8 meses
M15	25	3 meses	1 salário mínimo	1	3	Balconista	Solteira	1 mês
M16	19	1 mês e 16 dias	2 salários mínimos	1	3	Caixa e faturista	Solteira	1 mês e 16 dias
M17	32	4 meses	1 salário mínimo	1	3	Empresária	União estável	4 meses
M18	26	22 dias	1 salário mínimo	1	3	Desempregada	Casada	22 dias
M19	32	5 meses	2 salários mínimos	1	3	Agente comunitária de saúde	Casada	5 meses
M20	36	20 dias	4 salários mínimos	2	4	Doceira	Casada	20 dias

M21	27	2 meses	3 salários mínimos	2	5	Vendedora	União estável	2 meses
M22	29	4 meses	3 salários mínimos	3	5	Fotógrafa	Casada	4 meses
M23	30	1 ano e 3 meses	2 salários mínimos	1	3	Recepcionista de hotel	Casada	1 ano e 3 meses
M24	25	6 meses	2 salários mínimos	1	3	Professora	Solteira	6 meses
M25	28	1 ano	1 salário mínimo	1	3	Balconista	Casada	1 ano

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A análise do conteúdo das entrevistas revelou as seguintes categorias: fragilidades que promovem cuidados nas famílias; potencialidades dos cuidados nas rotinas familiares; rotinas de cuidados da mulher pelo qual serão apresentadas a seguir.

Rotinas de cuidados familiares com crianças menores de dois anos em processo de amamentação.

Nesta categoria podemos englobar os desafios do cotidiano da vida da mulher moderna, presentes em diversas situações ao longo do processo da amamentação, influenciando-o para algumas mulheres diretamente, para outras indiretamente, sob aspectos potencializadores ou fragilizadores. Conciliar horários diante das rotinas diárias mexendo com o psicológico feminino, apresentando sentimento de culpa e de cobrança sobre a demanda de atividades da vida cotidiana em que as mães não conseguem realizar.

As rotinas das mulheres, mães de mais de um filho, durante o período de afastamento do trabalho na licença maternidade, incluem diversas rotinas de manutenção da dinâmica cotidiana doméstica e de cuidado com os filhos. É comum que as mulheres atendam a tais atividades da rotina familiar sozinhas, reforçando a perspectiva cultural relacionada ao papel da mulher na família. Elas enfatizam que nas horas vagas ou quando o bebê está dormindo precisam ter tempo para estudar e acabam fazendo suas atividades extracurriculares no momento de descanso. Outras principalmente aquelas que cursam faculdade acabam levando seus filhos para as aulas e amamentam nos espaços da Universidade. Essa rotina é vista como corrida para elas, justamente porque precisam atender às demandas da faculdade e da criança ao mesmo tempo, sem opção de outro cuidador para auxiliar com o bebê. Estudar durante a madrugada e amamentar enquanto realizam trabalhos de estudo no computador, são comportamentos presentes nas rotinas das mães universitárias entrevistadas.

Em relação às mães que apresentam mais de um filho, os cuidados para com os filhos mais velhos permanecem como responsabilidade da mulher, por exemplo, manter o lanche da escola preparado, organizar o uniforme escolar, levar e trazer a criança do colégio. Às vezes, os filhos mais velhos se encarregam de ajudar com o banho, com a troca de roupa e da fralda do irmão bebê. Esse incentivo para ajudar é reconhecido pelas mulheres como uma estratégia de apoio familiar que facilita na rotina de cuidados, favorece a interação e a troca de afetos.

“Minha rotina basicamente durante esse período afastada do trabalho é com os afazeres domésticos e com o cuidado com as crianças: café da manhã, banho, almoço, colocar para aula, lanche da tarde, jantar e colocar para dormir. Levo-os para o colégio e depois às 17h30min eu pego. Não encontrei dificuldades, até por ter sido mãe outras duas vezes. Eu fico grande parte do dia sozinha com eles, já me adaptei a essa rotina.” (M22)

Por outro lado, as mudanças nas rotinas familiares com a chegada de um bebê ou com o período de retorno da mulher ao trabalho podem sobrecarregar exacerbar estressores e intensificar o sofrimento psicoemocional da mulher e/ou de outros integrantes da família. Identifica-se uma sobreposição de tarefas familiares e tarefas individuais cotidianas, como exemplificado no trecho abaixo, para a qual exige da família e mulher capacidade de organização diária para atender às demandas pessoais, promover o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, buscar apoio de outros (creche, por exemplo) e enfrentar a nova fase de vida que inclui o de perceber nos novos papéis e de se reconhecer na sua individualidade.

“Atualmente a minha rotina está muito turbulenta. Eu o amamentação de manhã, levo para a creche e vou para os meus compromissos.” (M2)

“É um momento de luto, de enfrentamento, de alegria, de estresse, cansaço físico e mental, privação de sono, oscilações de humor, enfim... O mais difícil foi lidar com isso mais os três meses de choro incessante dele, sem parar.” (M8)

Neste sentido, evidencia-se o protagonismo das mulheres na dinamicidade que envolve as adaptações das rotinas de cuidados, ao longo do processo de amamentação e conforme a idade da criança. A família como um todo requer uma construção de cuidados baseados na integralidade de mudanças interfatoriais da rotina que contribuam para uma melhora na busca pela afeição, empatia e disciplinaridade voltada para o cuidado com cada membro respectivo.

Percebe-se que independente da forma como são compostas essas famílias, cada membro envolvido, acaba representando a sua forma de vivência, suas culturas e rotinas diante da situação apresentada, além das situações ocorridas no dia-a-dia. As diferentes famílias das mulheres entrevistadas seguem costumes de seus antecedentes e de acordo com a experiência de um parente mais próximo e isso nos faz refletir que os costumes ainda são muito preservados na nossa sociedade e a família é a principal demonstração das rotinas do cotidianas.

Fragilidades na rotina de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos em processo de amamentação

Nesta categoria podemos observar as fragilidades apontadas pelas mães diante de tantas tarefas no dia a dia referidas ao seu papel familiar, envolvendo a amamentação, o número maior de filhos, a rotina de atividades, preocupações com a quantidade de leite que estão produzindo ou até mesmo se o bebê está se alimentando adequadamente, os episódios de insônia, dor, mastite, fissuras nos mamilos, inapetência para alimentação e principalmente em relação ascríticas de pessoas ou familiares que apenas observam a amamentação sem compreender o processo como um todo.

A grande preocupação das mulheres é confiar que a amamentação está suprimindo as necessidades do bebê. Muitas sabem da importância do aleitamento materno e sua função no desenvolvimento infantil, mas relatam que se sentem receosas por pensarem que o leite não está sustentando ou que o bebê chora muito devido a fome. Outros participantes tem a concepção de que o leite materno fornece ganho de peso para o bebê, ajudando a prevenir doenças e conferindo imunidade para o mesmo.

Podemos dizer que a insegurança nesse momento de adaptação gera um incômodo muito grande para as mães e acaba interferindo no processo de amamentação, tanto direta como indiretamente. Não apenas a insegurança, mas as angústias, a falta de apoio, tanto da Atenção Primária de Saúde, quanto da rede familiar que presencia diretamente o cotidiano dessa mulher que amamenta e que tem uma vida turbulenta e repleta de afazeres. Conforme trecho abaixo, a ansiedade materna nas primeiras horas pós-parto e a fase de decídua do leite, a preocupação em garantir que o bebê esteja suficientemente alimentado, os ruídos de comunicação e de abordagem da equipe de enfermagem no hospital, o medo de conseguir amamentar após a alta são fatores que geram insegurança materna.

“Meu peito estava inchado e dolorido, mas eu não tinha leite. Eu ficava nervosa de ver meu marido cansado e dormindo numa cadeira de plástico dura, eu achava que meu filho ia morrer de fome no hospital, e pedi então para o médico liberar a gente, pois percebi que meu leite não vinha por conta do meu nervosismo.” (M10).

Neste sentido, algumas das dificuldades enfrentadas no início do processo de amamentação promovem cuidados às famílias, os quais se orientam, muitas vezes, com informações colhidas pela própria mulher nos meios eletrônicos (internet). Buscar modos de se empoderar para enfrentar a fragilidade e conseguir prosseguir no processo da amamentação é indicador de produção de saúde da família, ainda que se amparando em cuidados não recomendados para o sucesso do aleitamento materno pelos riscos atribuídos no seu uso, como exemplo das fórmulas, mamadeiras, compressas, dentre outros.

Com tantas peculiaridades para adaptação das rotinas e enfrentamento da nova fase, as mulheres percebem o pouco tempo para se dedicar aos seus afazeres de modo particular e acabam não olhando ou dando a devida atenção para os filhos maiores. Essa problemática acaba mostrando que elas se sentem culpadas pela grande demanda que a rotina do dia a dia acaba cobrando e gerando um estresse profundo para a grande maioria delas. Diante da fala abaixo, entende-se que o tempo acaba sendo fundamental nessa questão, pois para qualquer atividade fora da rotina ou que acabe mudando seus afazeres gera um transtorno não somente para a mãe, mas como também para a família de um modo geral.

“Eu sempre fui uma pessoa que gostei de dormir cedo umas 21h30min, 22 horas e pra mim com essa rotina eu me perco nos horários e se deixar eu durmo à noite toda [...]”. (M9)

Por outro lado, as dificuldades parecem ser melhor superadas quando houve experiência com filhos anterior.

“Não encontrei dificuldades, até por ter sido mãe outras duas vezes. Eu fico grande parte do dia sozinha com eles, já me adaptei a essa rotina” (M22).

Mesmo com todos os enfrentamentos questionados e cobrados por pressão da sociedade, os conflitos enfrentados diante das rotinas fazem com que a mãe tenha um olhar ampliado para as dificuldades que são enfrentadas em busca pela melhoria da qualidade de vida e saúde. No sentido de ir à busca de respostas para cuidar do seu filho em relação à amamentação, realização do banho e questões voltadas para o conforto e aconchego do bebê.

Algumas mulheres expressam período de esgotamento emocional, mencionando a experiência da depressão pós-parto. Assim, compreende-se que as sensações emocionais maternas, acabam de uma forma prejudicando a relação mãe-filho que é muito importante não apenas para o convívio familiar e vínculo com o bebê, mas também para questões voltadas para os cuidados com ele e seu desenvolvimento.

Conforme expressou uma das entrevistadas:

“Atualmente a minha rotina está muito turbulenta. Eu o amamentando de manhã, levo para a creche e vou para os meus compromissos [...] É um momento de luto, de enfrentamento, de alegria, de estresse, cansaço físico e mental, privação de sono, oscilações de humor, enfim [...] O mais difícil foi lidar com isso mais os três meses de choro incessante dele, sem pirar”(M8).

As mulheres esperam que o leite desça rápido, que a pega seja perfeita e o bebê ganhe muito peso. Essa fase necessita da questão de tempo e de aprendizado. Assim como as rotinas se modificam e se acomodam e são vivenciadas por um processo de “um dia de cada vez”, a relação entre mãe, filho e família também é um processo de interação cotidiana que respeita principalmente os limites de cada indivíduo e seu conhecimento em relação à forma como lidar com a situação nova e acolher as mudanças advindas com a maternidade/paternidade.

Potencialidades na rotina de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos em processo de amamentação

Nesta categoria podemos observar que embora a amamentação possa se caracterizar uma fase difícil e complexa, muitas mulheres enxergam o lado positivo e novo momento em suas vidas, favorecendo na produção e na descida do leite e melhorando a relação familiar. As mulheres apontam como potencialidades os cuidados prestados pela família ou amigos, o apoio recebido do cônjuge, de um parente próximo ou até mesmo de um amigonopuerpério. O incentivo para amamentar, reconhecer os cuidados necessários à mulher no período puerperal e receber o apoio familiar auxiliam no desenvolvimento tanto da mãe quanto do bebê e na família como um todo.

A presença da família é muito importante nessa fase, tendo como objetivo mostrar para as mães, que elas têm uma rede de apoio e não estão desamparadas. A fala e o diálogo sempre facilitam a comunicação interpessoal e estabelece uma melhora entre os conflitos familiares. Entende-se que para a mulher se sentir segura e acreditar no seu potencial primeiramente deve se autoconhecer e valorizar suas potencialidades como muitas mulheres

relataram. Algumas demonstraram que mesmo sendo uma fase conturbada e com uma demanda sobrecarregada, elas estão sempre prontas para o que acabar surgindo de novo ou para proporcionar uma melhora no cuidado com seus filhos. A questão de ser mãe mais de uma vez acaba sendo facilitada nesse processo, pela forma como lidam com o recém-nascido.

No trecho abaixo podemos citar algumas potencialidades apresentadas pela entrevistada conforme menciona:

“Tenho amamentado em livre demanda e ele acorda bastante à noite. Minha única ajuda é do marido que apesar de não estar de férias, trabalha home office para me auxiliar. Ele é fundamental na amamentação, me lembra de beber mais água, cuida do nosso filho maior para eu dormir um pouco, me incentiva inclusive ele que pede para eu pegar sol.” (M25)

A amamentação quando reconhecida pelo núcleo familiar como uma tarefa de cuidado importante, acaba gerando um clima de tranquilidade, permitindo autoconhecimento por ambas as partes, tanto da mulher quanto da família e adaptação da mulher com o bebê, promovendo um processo saudável para todos. Muitas mulheres relatam que contam com o apoio do marido e o incentivo é grande por parte deles. Principalmente na questão emocional, pois muitas se sentem muito fragilizadas. As redes de apoio como a Atenção primária de Saúde também lhe fornecem apoio em relação a pega do bebê, a sucção, cuidados com o coto umbilical e outros cuidados necessários para prestar ao recém-nascido.

“Minha filha me ajuda também, gosta de trocar a fralda, dar banho, colocar pra dormir e eu levo a minha rotina desse jeito. Meu marido não tem muito jeito ainda, mas ele vai aprender a ter eu espero (risos).” (M14)

Algumas mulheres relataram o parto natural (vaginal) um fator que favoreceu o desenvolvimento das atividades domésticas tranquilamente, sem preocupação após parto. Também consideram o leite materno in natura uma potencialidade para o enfrentamento da rotina pela facilidade e economia atribuída ao seu uso na alimentação do bebê. Além disso, muitas mulheres lembraram que fazer a ordenha das mamas para armazenar o leite materno em frascos de vidro facilita a oferta, muitas vezes alternativa aos seus filhos, quando as mães necessitam deste recurso no dia a dia.

DISCUSSÃO

Com relação aos resultados apresentados se destaca que há o reconhecimento do apoio familiar para a amamentação, conforme mencionados também por Nascimento (2013) de quemães que tem apoio de seus familiares durante a amamentação demonstram satisfação pelo apoio recebido. “Rotinas familiares são entendidas como “comportamentos observáveis, repetitivos que envolvem dois ou mais membros da família e que ocorrem com regularidade previsível no curso de vida familiar” (BOYCE et al., 1983 *apud* FERNANDES et al., 2011, p. 198).

Existe a questão das rotinas, em que cada família assume uma postura diante do processo de amamentação, impondo como estrutura uma linha de pensamento de ações para o cotidiano. Isso acaba se aprofundando devido aos processos que envolvem a segurança da mulher diante do momento de fragilidade que faz indicar uma situação de amparo para que a fase de insegurança seja vencida (KUMMER et al., 2000).

O processo de amamentação está relacionado com muitos aspectos que podem causar na mulher uma variedade de dúvidas e preocupações. Estas preocupações estão relacionadas a saber se vão dar conta da realização de suas tarefas cotidianas diante do novo momento, em que podem estar ligados a ter que dar atenção a outros filhos, se a quantidade de leite será suficiente para manter a nutrição adequada do bebê o que envolve o equilíbrio com o sono, dores no peito, escutar críticas das pessoas com quem convive e a falta de entendimento da importância desse período.

Segundo Fernandes et al. (2011), a satisfação dos pais diante de seus papéis na família, com seus filhos se torna relevante quando existe uma rotina em que acontece o aproveitamento dos momentos de estar e cuidar deles. A amamentação se constitui para muitas mulheres como uma fase difícil e complexa, sendo aquelas que compreendem o lado positivo desse processo, das adaptações necessárias, alcançam contribuições para o envolvimento familiar e a facilidade para produzir e oferecer o leite à criança. A mulher precisa estar amparada para se sentir segura e conseguir amamentar com tranquilidade e desenvolver o aleitamento efetivo.

Assim, é perceptível que a participação e/ou influência de pessoas significativas para a mulher no processo da amamentação, sejam elas de sua rede formal ou informal, é extremamente relevante para a mesma. Contudo, destaca-se que esses sujeitos podem interferir na amamentação tanto de forma positiva, facilitando-a, quanto de forma negativa, limitando-a (PRATES et al., 2014, p.363).

Segundo Fernandes et al. (2011) a saúde da família é um processo de construção que ocorre em casa de forma dinâmica e sistematizada, estando num contexto estrutural, e de funcionalidade entre as tarefas que fazem parte da rotina diária.

O cotidiano familiar e de vida das mulheres é cerceado por momentos e fatores que potencializam ou fragilizam os cuidados de si, do bebê, dos demais filhos e até da família. Dessa maneira, são inúmeras as tarefas domésticas que envolvem a mulher na rotina da família, em cujo modelo de organização familiar elas participam. Elas precisam conciliar horários para atender a diferentes atividades ao longo do período da amamentação. Para muitas das entrevistadas, as rotinas são corridas, solitárias do ponto de vista do apoio familiar ou do momento de vida da mulher, expressados por sentimento de culpa e/ou cobrança sobre o que não conseguem realizar.

[...] A manutenção da amamentação pode mostrar-se como um desafio a ser superado. Para isso, se faz necessário o apoio familiar e de amigos, assim como os cuidados dos profissionais de saúde, sendo que estes assumem grande importância para que a amamentação se estabeleça efetivamente e tenha continuidade (PRATES et al., 2014, p. 363).

O apoio à mulher em processo de amamentação para o sucesso do aleitamento materno e para a saúde física e emocional da criança e família. A mulher pode apresentar inúmeras fragilidades e precisa se envolver com o trabalho de conquista pela saúde do seu filho, enaltecendo a amamentação como fator primordial para o início de um crescimento que terá base sustentável (PRATES et al., 2014).

As famílias precisam amparar as mulheres no período do puerpério, pois acontecem momentos que se somam com a angústia de não conseguir realizar tal fundamentação para a conquista do processo de alimentação do bebê, baseado na amamentação que se estabelece com vistas a um compromisso da mulher que está fundamentado no apoio familiar, com a ajuda direta e variada, pois cada dia é uma etapa. A mulher recebe o apoio da família e da equipe multidisciplinar, mostrando que o leite materno traz inúmeros benefícios ao recém-nascido e à própria mãe (SILVA, 2003).

Não é por ser um período de encantamento e aproximação entre a mãe e o filho que não existem dificuldades, muito pelo contrário, desde as rachaduras no peito, o empedramento do leite e a falta de rotina para seguir a vida, fazem desse tempo de amamentação um enfretamento de mudanças e avanços da (MARTINS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da pesquisa oportunizaram conhecer a percepção das mulheres sobre suas rotinas familiares ao longo dos variados períodos de duração da amamentação que experimentaram com seus filhos. Há o conhecimento sobre os benefícios do leite materno para a saúde das crianças e da mulher após o parto, bem como das recomendações de se manter o aleitamento materno até os dois anos da criança.

A presente pesquisa concluiu que o aleitamento materno é um processo que requer apoio da família, com a estruturação de rotinas que servem como estratégia de passar por esse período, amparando a mulher em suas necessidades de nutriz e enfrentando os fatores que fragilizam o cuidado de si, dos filhos e família.

O papel das mulheres na família e na sociedade influencia no modo de organizar a rotinas diárias, de adaptar e assumir tarefas domésticas e de cuidado. As inúmeras demandas diárias implicam em incluir os filhos mais velhos em alguns cuidados com o bebê e a casa, cujas rotinas para a organização e o apoio familiar evidenciam potenciais rotinas para a transmissão de valores e do afeto aos mais novos, mostrando que o cotidiano e a nova fase exigem parcerias.

Por outro lado, quando a mulher é sozinha, outras rotinas que circundam a amamentação são importantes para valorizar o momento e o tempo das jovens mães que expressam precisar dar conta de muitas tarefas, muitas vezes, sem rede suficiente para apoio.

A pesquisa traz como contribuição para as mulheres o esclarecimento da importância da amamentação diante das rotinas familiares. Para as crianças traz efetiva relação com a melhoria da sua qualidade de vida devido à compreensão da mãe por aceitar as mudanças de vida a partir do momento em que decide amamentar.

As famílias ganham a oportunidade de ter o conhecimento de que apoiar e ter ações que colaborem para a mulher conseguir amamentar seu filho de forma a não prejudicar sua vida. A Enfermagem como área que está ligada à saúde ganha merecimento diante da pesquisa para que se entenda que a mulher necessita estar amparada pelas equipes de saúde e assim possa assimilar conhecimentos para que consiga ter calma e amadurecimento diante do processo de amamentação.

Como dificuldades e limitações deste estudo, percebi que ao explorar mais informações acerca das rotinas das mulheres, grande parte delas eram muito objetivas e falavam pouco. Uma das dificuldades encontradas também foi encontrá-las em horários que eu estava presente no centro de saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2010.

BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p.130-138, mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042013000100015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica. **Saúde da criança**. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2. ed. Brasília, 2015.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, Abr.2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/03.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini. **Rotinas e rituais de cuidado nas famílias rurais em transição inesperada do pós-desastre**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 244 p.

KUMMER, Suzane C et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.143-148, abr. 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200007>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1949.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MARTINS, Rosa Maria Castilho. Aleitamento: “tem que saber orientar de forma apropriada”. **Revista COREN SP**. São Paulo: Total, julho/agosto, 2008. Disponível em: <<https://studylibpt.com/doc/3424350/julho-agosto-2008---coren-sp>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: ABRASCO, 2014.

NASCIMENTO, Vivianne Cavalcanti do et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 2, p. 147-159, abr/jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292013000200008&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 03 ago. 2018.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 2, p.359-367, 27 ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210631>. Acesso em 03 ago. 2018.

SILVA, AnneFrançoize Marques da; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz;BITTENCOURT,RossanaMarchese. Uso de lactogogosna amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. **Revista Rene**,v. 12, n. 3, p. 574-81, 2011.

Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4290/3304>>. Acesso em 03 ago. 2018.

SILVA, Isilia Aparecida; UTIYAMA, Sandra Kunikata. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **ActaScientiarum. Health Science**, v. 25, n. 2, p.215-225, 17 abr. 2003. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v25i2.2237>. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2237/1462>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

TOMA, Tereza Setsuko; MONTEIRO, Carlos Augusto. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p.409-414, out. 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102001000500001>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n5/6577.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

TRONCO, Caroline Sissy et al. Cuidado domiciliar de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 108-113, jan/mar 2010. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a19.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

URBANETTO, Priscila Daniele Gonçalves et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p.399-405, 2 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf_1>. Acesso em: 10 nov. 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho desenvolvido teve como objetivo apresentar as diferentes construções baseadas em potencialidades e fragilidades vivenciadas pelas famílias e como funciona a suas rotinas no processo de amamentação, apoio recebido da família e experiências do cotidiano. Diante da pesquisa apresentada, e na experiência de ser mãe pude observar que a amamentação vai muito mais além do simples ato de amamentar. Exige o cuidado para com o novo ser que acaba de chegar e os cuidados com cada membro envolvido na família. A família vivencia rotinas e sentimentos nos diferentes contextos do processo de amamentação. Cada indivíduo tem o seu papel e a sua tarefa, não minimizando o problema de cada um, mas sim enfrentando juntos a situação presente, a fim de gerar autonomia, confiança e respeito dentro do lar. Foi em busca desse processo de fragilidades e potencialidades das rotinas das mulheres que consegui levar como aprendizado, que nem sempre a mulher tem apoio da família, muitas acabam entrando em depressão pós-parto, apresentando insatisfação consigo e com bebê. Sem contar na questão da pega e sucção que acaba causando fissuras e mastites nas mamas, deixando essa mulher ansiosa e aflita com as situações que vão aparecendo no dia-a-dia.

Por mais que tenham esses conflitos, deve-se lembrar que essas mulheres necessitam de uma rede de apoio multiprofissional, a fim de esclarecer suas dúvidas e angústias. Por mais que a amamentação seja exclusiva até os seis meses, cabe aquela mulher decidir o seu tempo e a sua hora de parar de amamentar, mas sempre lembrando que o leite materno é essencial para o desenvolvimento do seu filho. O olhar ampliado da Enfermagem é necessário para auxiliar as mulheres em processo de amamentação percebendo que a melhor situação é orienta-las respeitando suas decisões e seus limites. Cada passo e cada potencialidade realizados pelas famílias e principalmente pela mulher também auxiliam bastante no processo de amamentação, enfatizando que elas podem sim ser autoconfiantes e perder o medo de amamentar pelo simples fato de acharem que o bebê não está ganhando peso.

O marco conceitual permitiu ampliar a análise das pré-categorias exploradas a partir das entrevistas, apoiando teoricamente a discussão das mesmas.

Por fim, conclui-se que o trabalho desenvolvido teve a percepção de enxergar além das rotinas das famílias, as fragilidades e potencialidades permeadas nelas durante o processo de amamentação. Recomenda-se estudos para aprofundamentos desta temática e que forneçam subsídios instrumentais para o cuidado de enfermagem familiar.

REFERÊNCIAS

ANGELO, Margareth; BOUSSO, ReginaSzylit. **A enfermagem e o Cuidado na Saúde da Família**. Manual de enfermagem [online]. 2001. Disponível em: <www.idssaude.org.br/enfermagem>. Acesso em: 29 set. 2017.

AZEVEDO, Diana Soares de et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista Rene**, Fortaleza, v 11, n 2, p 53-62, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4523/3410>>. Acesso em: 29 set. 2017.

BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p.130-138, mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042013000100015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BEZERRA, Firmino et al. Promoção da Saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem, **Revista Electrónica Enfermaria Global**, Espanha, v 32, n 32 p. 1695-8141, 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf>. Acesso em: 13 set. 2017.

BOMAR, Perri J. **Promoting health in families applying family research and theory to nursing practice**. Philadelphia: Elsevier, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2007. 168 p.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de informações em saúde**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <www.tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 14 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: caderno de atenção básica número 27. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: <www.ibfan.org.br>. Acesso em: 21/9/2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: 2017. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-no-%C3%A2mbito-do-SUS..pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**: manual instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica. **Saúde da criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2.ed. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília; 2010. (Cadernos de Atenção Básica).

_____. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <www.dtr2001.saude.gov.br>. Acesso em: 14 set. 2017.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BOMAR, PerriJ. Perspectives on family health promotion. **Family Community Health**, v.12, n.4, p.1-11, 2009. <http://dx.doi.org/10.1097/00003727-199002000-00004>.

BOYCE, A. J., Coleman, M. L., and Russell, M.J., **Formation of fossil hydrothermal chimneys and mounds from Silvermines**, Ireland: Nature, 1984.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, Abr.2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/03.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

CARVALHO, Cléa Machado de et al. Consultoria em aleitamento materno no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v 27, n 2, p. 53-6, 2007. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28897/000633184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

CARVALHO, Maria Eulina Pessoa de. **Modos de educação, gênero e relações escola-família**. Cadernos de Pesquisa, v. 34, n. 121, p. 41-58, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v34n121/a03n121.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

CASTRO, Lilian Mara Consolin; ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. **Aleitamento Materno: manual prático**. 2.ed. Londrina: MAS, 2006.

CARTA DE OTTAWA. In: **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em 20 out. 2018.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS; 2011. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/atencao-primaria-e-promocao-da-saude/>>. Acesso em 20 out. 2018.

DENHAM, Susanne A. et al. Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence?. **Child Development**, v. 74, n. 1, p.238-256, fev. 2003. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00533>.

ELSEN, Ingrid; SOUZA, Ana Isabel Jatobá de; MARCON, Sonia. **Enfermagem à família: dimensões e perspectivas**. Maringá: Eduen, 2011.

FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini. **Rotinas e rituais de cuidado nas famílias rurais em transição inesperada do pós-desastre**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 244 p.

FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p.711-718, out. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102007000500004>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5802.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FRIEDMAN, Marilyn. **Family Nursing: Research, theory, and practice**. Stamford: Apleton e Lange, 1998.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **Online brazilian journal of nursing**, Niterói, v. 12, n. 1, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890/html>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

GELBCKE, Francine Lima et al. A prática da enfermeira e a integralidade no cuidado. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 2, p.116-119, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/108>>. Acesso em: 12 set. de 2017.

GOMES, Ingrid Meireles. **A vivência do apoio da rede social pelas pessoas envolvidas no cuidado domiciliar**. 2013. 163f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2001.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 355-362, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5052/3258>>. Acesso em: 12 set. de 2017.

JONES, Gareth et al. How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**, v. 362, n. 9377, p.65-71, jul. 2003. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)13811-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(03)13811-1). Acesso em: 12 set. de 2017.

KENNEDY, G. From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: early weaning and its evolutionary context. **Journal Of Human Evolution**, v. 48, n. 2, p.123-145, fev. 2005. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhevol.2004.09.005>. Acesso em: 12 set. de 2017.

KUMMER, Suzane C et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.143-148, abr. 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200007>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1949.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

LANA, Adolfo Paulo Bicalho. **O livro do estímulo à amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. **Rev. gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. esp, p. 86-101, 2005. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4291/2249>>. Acesso em: 12 set. de 2017.

LUMBIGANON, Pisake et al. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, 9 nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006425.pub2>.

MACHADO, Márcia Maria Tavares; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 2, p.187-196, mar. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292008000200006>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/06.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MARTINS, Rosa Maria Castilho. Aleitamento: “tem que saber orientar de forma apropriada”. **Revista COREN SP**. São Paulo: Total, julho/agosto, 2008. Disponível em: <<https://studylibpt.com/doc/3424350/julho-agosto-2008---coren-sp>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MCFADDEN, Alison et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, 28 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd001141.pub5>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NASCIMENTO, Vivianne Cavalcanti do et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 2, p. 147-159, abr/jun. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200008>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a08v13n2.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

OMS. **Evidências Científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília: OPAS, 2014.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de**

Enfermagem da Ufsm, Santa Maria, v. 4, n. 2, p.359-367, 27 ago. 2014.
<http://dx.doi.org/10.5902/2179769210631>. Acesso em 03 ago. 2018.

REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

REZENDE, Magda Andrade. SOS Respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p.139-139, fev. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000100020>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a20.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SCHNEIDER, AlexsandraBurigo. **Amamentação e prevenção**- Um estudo fonoaudiológico. 2001. 55 f. Tese (Especialização) - CEFAC. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Itajaí, 2001.

SERRA-NEGRA, Júnia Maria Cheib; PORDEUS, Isabela Almeida; ROCHA JUNIOR, José Ferreira. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 11, n. 2, p.79-86, abr. 1997.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-06631997000200003>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SILVA, Ligia Mara Parreira; VENÂNCIO, Sônia Isoyama; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, p.983-992, dez. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732010000600005>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n6/05.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SILVA, Anne Françoize Marques da; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; BITTENCOURT, RossanaMarchese. Uso de lactogogosna amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. **Revista Rene**,v. 12, n. 3, p. 574-81, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4290/3304>>. Acesso em 03 ago. 2018.

SILVA, Isilia Aparecida; UTIYAMA, Sandra Kunikata. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **ActaScientiarum. Health Science**, v. 25, n. 2, p.215-225, 17 abr. 2003.
<http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v25i2.2237>. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2237/1462>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SMITH, Hazel; BECKER, Genevieve e. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-10, 30 ago. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006462.pub4>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p.446-447, jun. 2002.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692002000300020>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

TOMA, Tereza Setsuko; MONTEIRO, Carlos Augusto. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p.409-414, out. 2001.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102001000500001>. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n5/6577.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

TRONCO, Caroline Sissy et al. Cuidado domiciliar de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 108-113, jan/mar 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a19.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

URBANETTO, Priscila Daniele Gonçalves et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p.399-405, 2 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf_1>. Acesso em: 10 nov. 2018.

WHO. World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding**: report of an expert consultation. Geneva. 2001.

WINNICOTT, Donald Woods. **Os bebês e suas mães**. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

APÊNDICE A–ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DAS FAMÍLIAS DE MULHERES COM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

IDADOS DE IDENTIFICAÇÃO

APÊNDICE A: ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR DIFICULDADES E FRAGILIDADES DAS FAMÍLIAS DE PUÉRPERAS COM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Idade da mulher:

1.2 Idade da criança aleitada:

1.3 Procedência:

1.4 Renda da família:

1.5 Número de filhos:

1.6 Quantas pessoas residem na sua moradia?

1.7 É a primeira vez que está amamentando?

1.8 Profissão/ocupação:

1.9 Estado civil:

1.10 Quanto tempo está amamentando? Frequência da amamentação?

2. ENTREVISTA DA PESQUISA

2.1 Como funciona a sua rotina e quais as dificuldades enfrentadas no período de puerpério (pós-parto)?

2.2 Você tem apoio da família e ajuda dos familiares nesse período de amamentação? Quem lhe ajuda e como?

2.3 Quais são os principais enfrentamentos e fragilidades encontrados nesse período da amamentação?

2.4 Quais as facilidades no período de amamentação?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “**Rotinas de cuidados das famílias com crianças menores de dois anos no período de amamentação**”, na qual será conduzida pela acadêmica de enfermagem Jéssica Miranda Coelho sob a orientação da pesquisadora Dra. Gisele Cristina Manfrini Fernandes, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. **Natureza da pesquisa:** Cabe esclarecer que esta pesquisa é qualitativa e por isso estamos convidando você a participar de entrevistas para alcançarmos o **objetivo principal** que é conhecer as rotinas familiares de cuidado, fortalezas e fragilidades em famílias com crianças até dois anos no período de amamentação. As entrevistas serão agendadas conforme a sua disponibilidade. As entrevistas também serão gravadas com auxílio de gravadores Mp3, mediante sua autorização aqui firmada. Você terá acesso ao conteúdo transcrito da entrevista gravada e as pesquisadoras terão o cuidado de guardar por cinco anos todo o material fornecido para análise dos dados, eliminando-os após este período. **Participantes do estudo:** Propõe-se realizar a pesquisa com 25 à 30 mulheres que tenham filhos menores de 2 anos, em processo de aleitamento materno exclusivo, residentes e cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), do município de Florianópolis, do Distrito Sanitário Continente. Como critérios de inclusão será: mulheres que estejam amamentando crianças menores de 2 anos e que estejam em fase de alimentação complementar. Critérios de exclusão: mães que não estejam amamentando e com filhos maiores de 2 anos. A entrevista será realizada através de contato direto com as mulheres por meio de um convite feito pela acadêmica de enfermagem, em cuja ocasião será explicada a proposta da pesquisa. **Envolvimento da pesquisa:** Ao participar da pesquisa você tem liberdade de se recusar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora responsável e, se necessário por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo número de telefone: (048) 3721-9206 ou e-mail cep@reitoria.ufsc.br. **Riscos e desconforto:** Esta pesquisa, a princípio, não possui intenção de gerar riscos aos participantes, porém, pode acontecer de você se sentir constrangida ao responder perguntas que evoquem situações desafiadoras do cotidiano familiar e no processo de amamentação. Para tal, a equipe de pesquisa se coloca disposta a oferecer encaminhamento necessário ao atendimento das necessidades de apoio emocional relacionado às emoções desencadeadas na participação da pesquisa. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – Brasília/DF. **Confidencialidade:** Garantimos que seu nome e qualquer outro dado que o identifique não serão divulgados. As informações fornecidas serão somente utilizadas em publicações de artigos científicos, na divulgação de trabalhos em eventos científicos. Para que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique não sejam revelados serão utilizados codinomes. **Benefícios:** Como benefício à participação na pesquisa proporcionará reflexão aos sujeitos acerca das vivências da amamentação e das suas rotinas familiares que promovem a saúde e o bem-estar de todos

os membros da família, além da possibilidade de comunicarem fragilidades às quais poderão ser orientados a buscar auxílio junto aos profissionais de saúde mais próximos, em serviços de saúde capazes de oferecer acolhimento e ajuda em suas necessidades. Tais informações poderão ser ofertadas pelos pesquisadores no sentido de contribuir para o bem-estar e diminuir riscos/prejuízos. **Pagamento:** Não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar a sua participação na pesquisa, bem como nada será pago pela participação. **Liberdade de recusar ou de retirar o consentimento:** Você tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. **Indenização:** No caso de eventuais danos ou custos decorrentes da pesquisa você poderá solicitar indenização, conforme legislação brasileira. Será prestada assistência em caso de necessidades físicas, mentais ou emocionais decorrentes da realização desta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem: Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelo responsável pelo projeto. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante do projeto. Você poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (48) 91699333 ou (48) 3721-2767, e-mail gisele.manfrini@ufsc.br e endereço profissional Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Bloco H, sala 309, Campus Universitário Trindade, Florianópolis ou residencial Rodovia Amaro Antônio Vieira, 2371, Itacorubi, Florianópolis/SC, CEP 88040-102. Telefone: (048) 3721-6727. Ou por intermédio do contato com a acadêmica de enfermagem: Jéssica Miranda Coelho: (48) 996249304. E-mail: jessicamiranda_72@hotmail.com, e endereço: Rua: João José Martins, nº 477 Ed. Compasso do Sol, apto 302 bloco 2, Real Parque, São José/SC. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, e endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400. Visando cumprir rigorosamente as exigências da resolução nº466/2012, a pesquisa será submetida ao Comitê Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Santa Catarina (UFSC) e ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Florianópolis, a pesquisa ocorrerá somente após a aprovação.

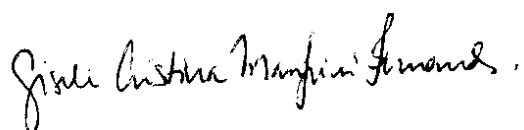
Consentimento Pós-informação:

Eu, _____, RG _____, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive da responsável pelo projeto todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar do projeto de pesquisa intitulado “ROTINAS DE CUIDADOS DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO”.

_____, _____ de _____ de 2018.

Telefone de contato do participante: _____

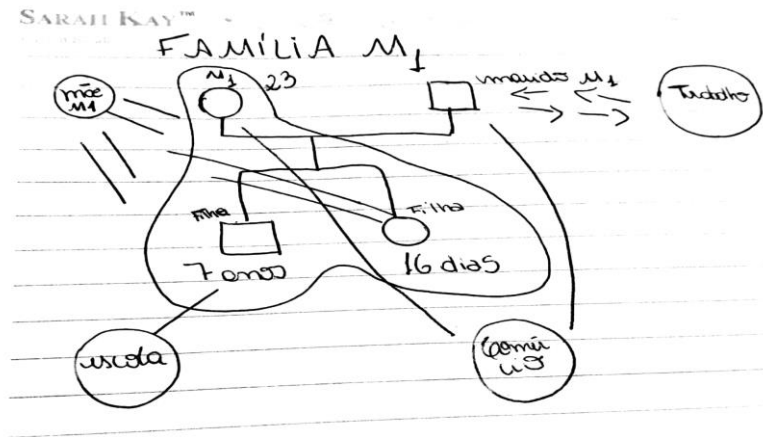
Email do participante: _____



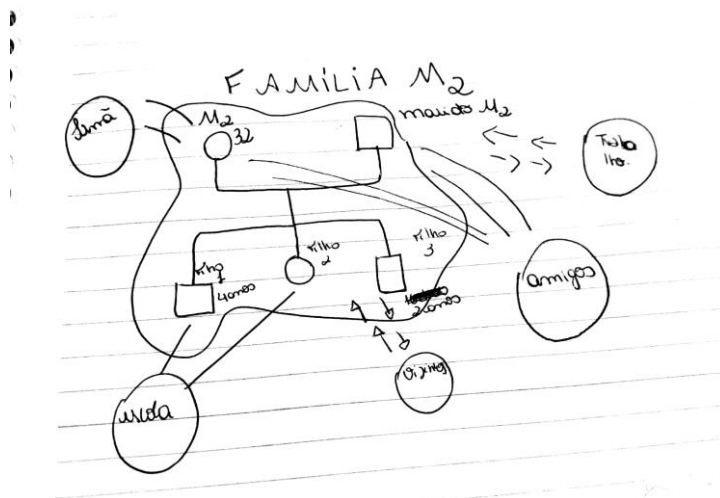
Dra. Gisele Cristina Manfrini Fernandes
Responsável pelo projeto pesquisa RG 3236800 SSP/SC

APÊNDICE C – GENOGRAMA E ECOMAPA

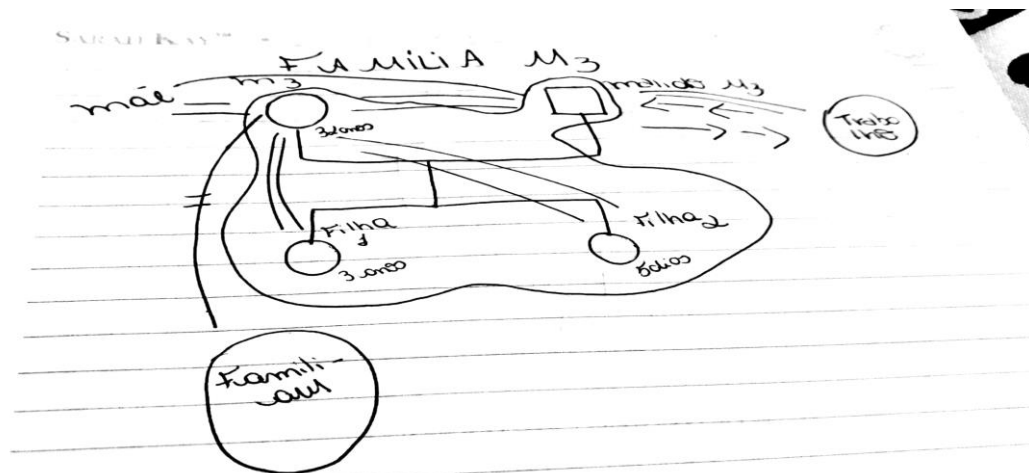
Família M1



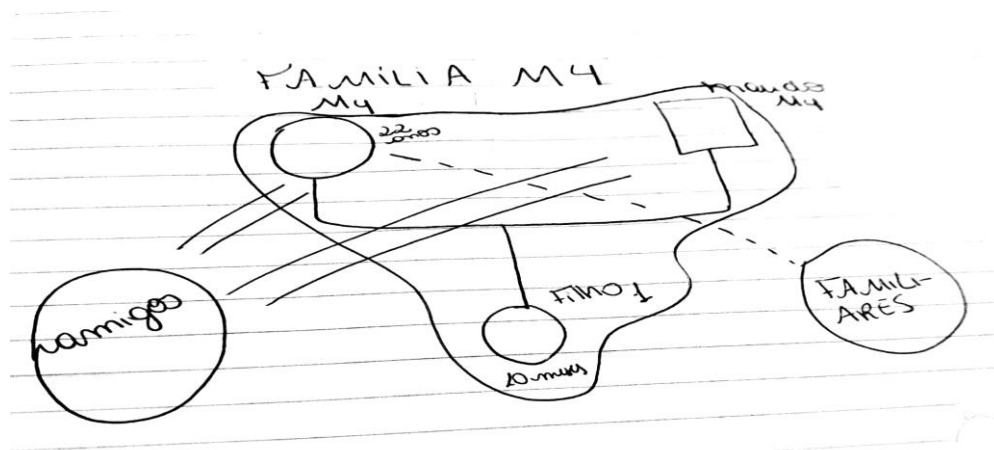
Família M2



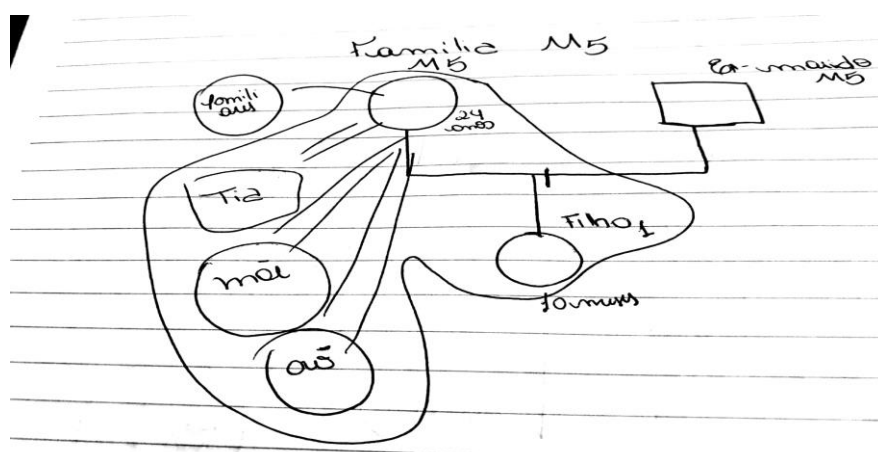
Família M3



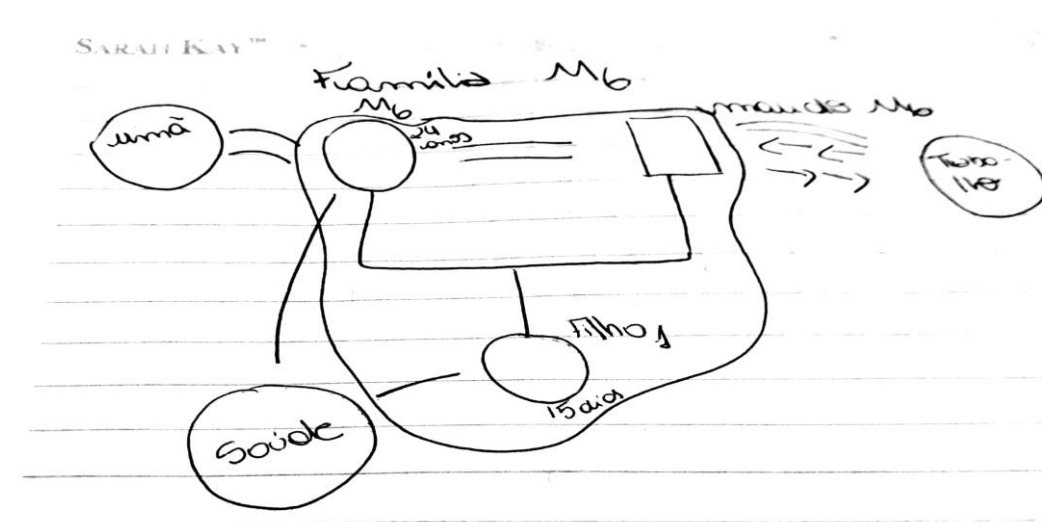
Família M4



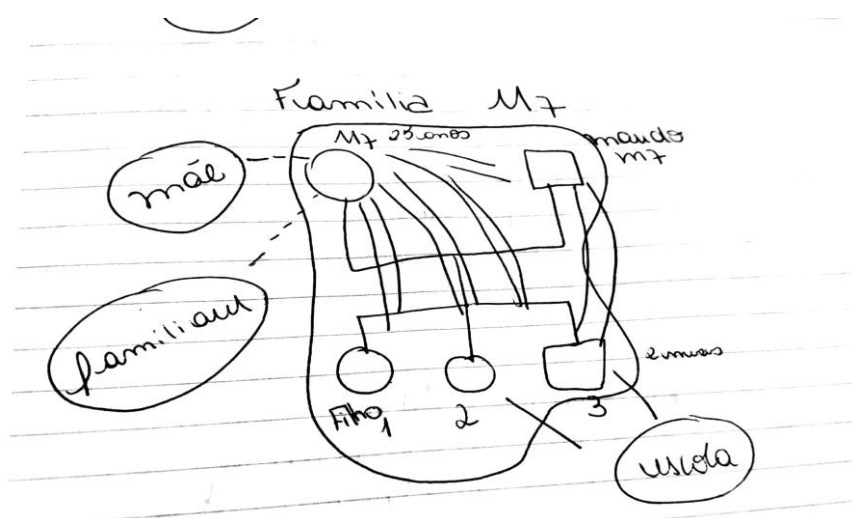
Família M5



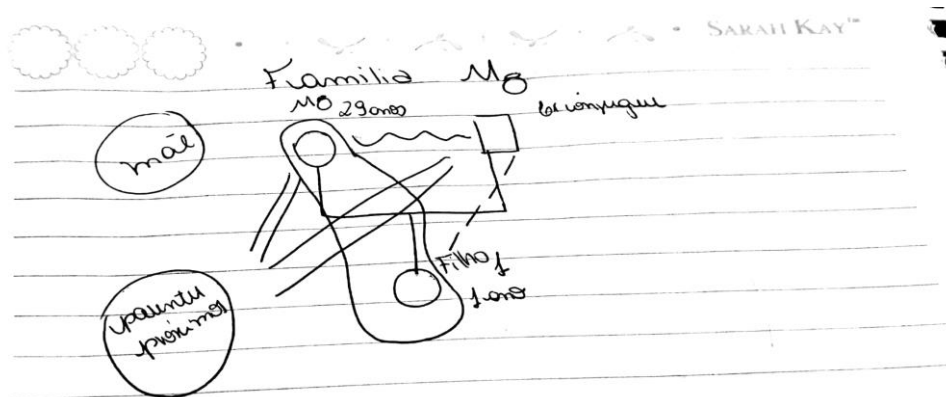
Família M6



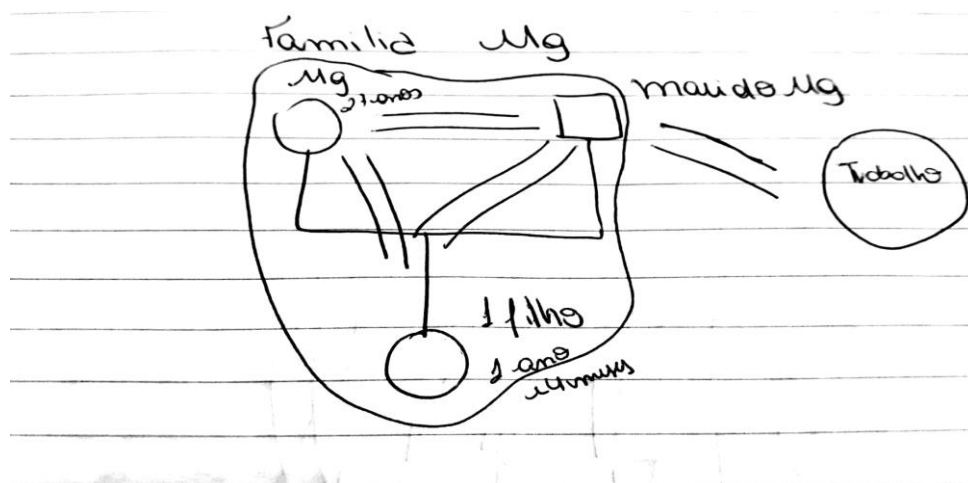
Família M7



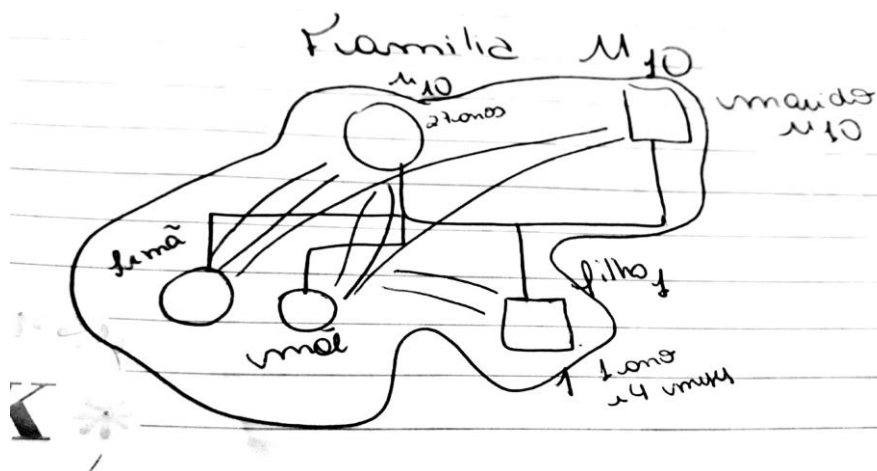
Família M8



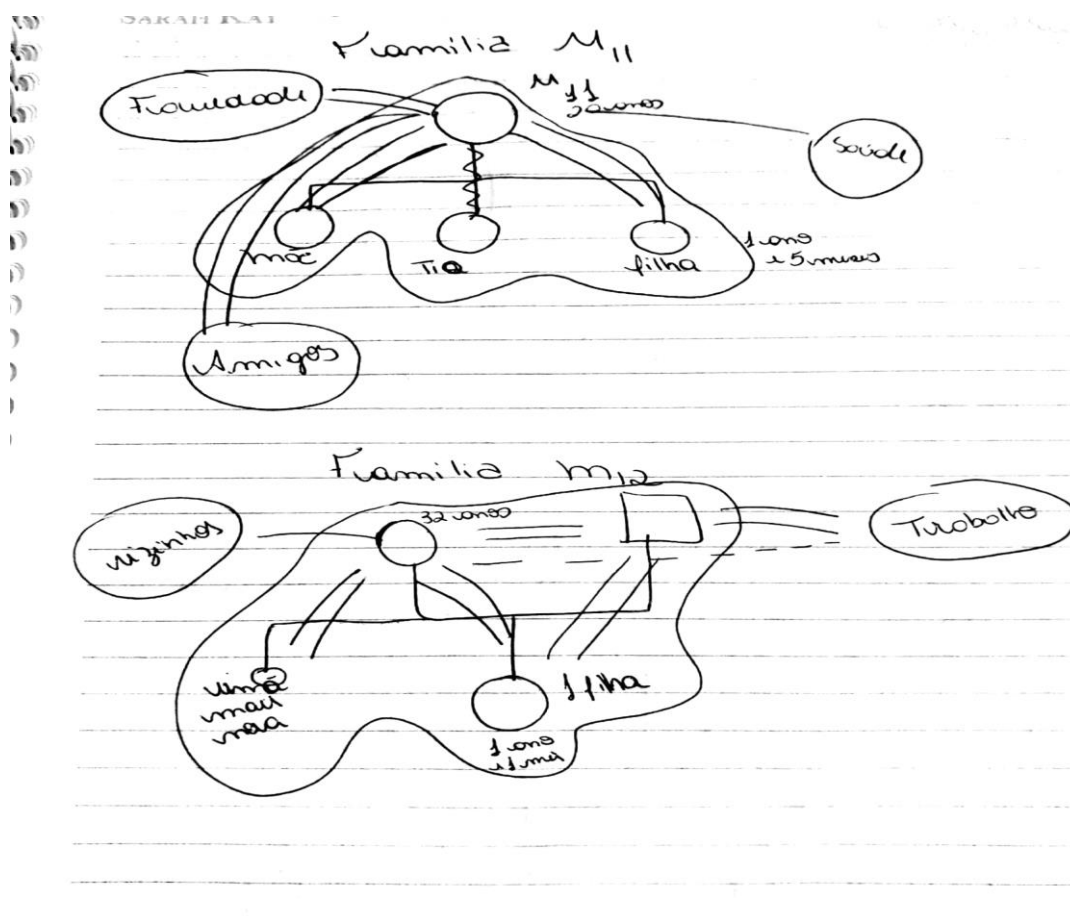
Família M9



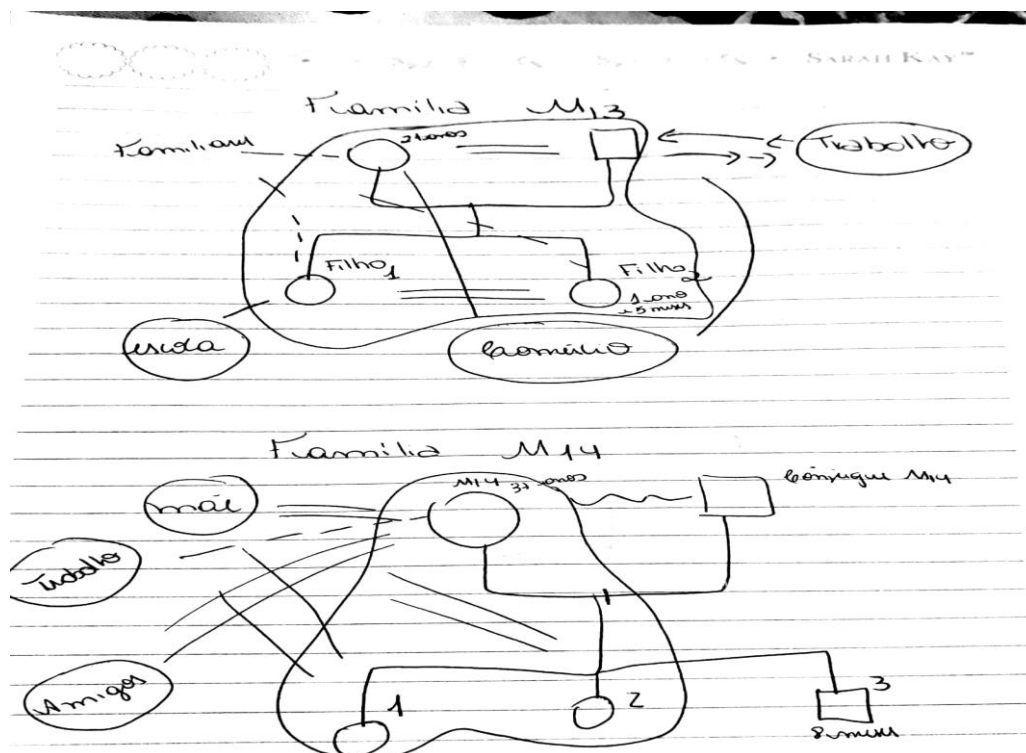
Família M10



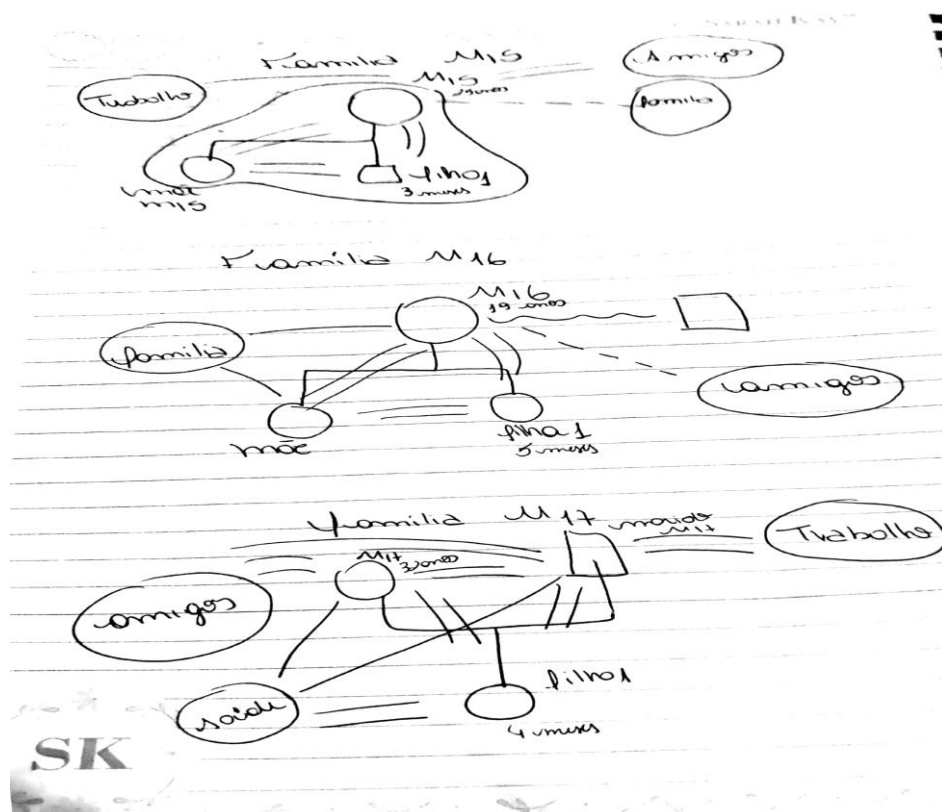
Família M11 e M12



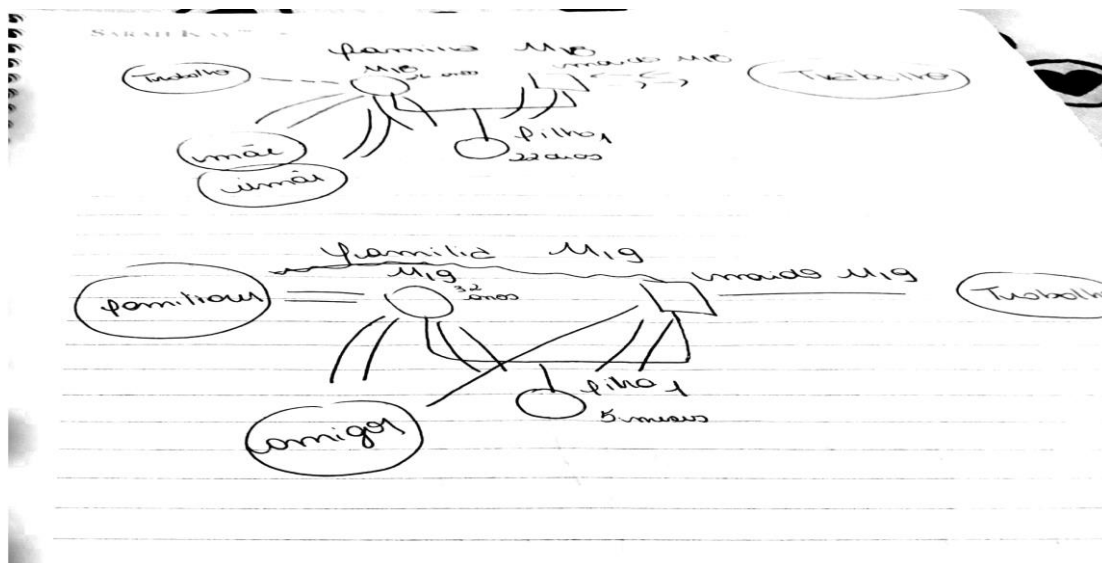
Família M13 e M14



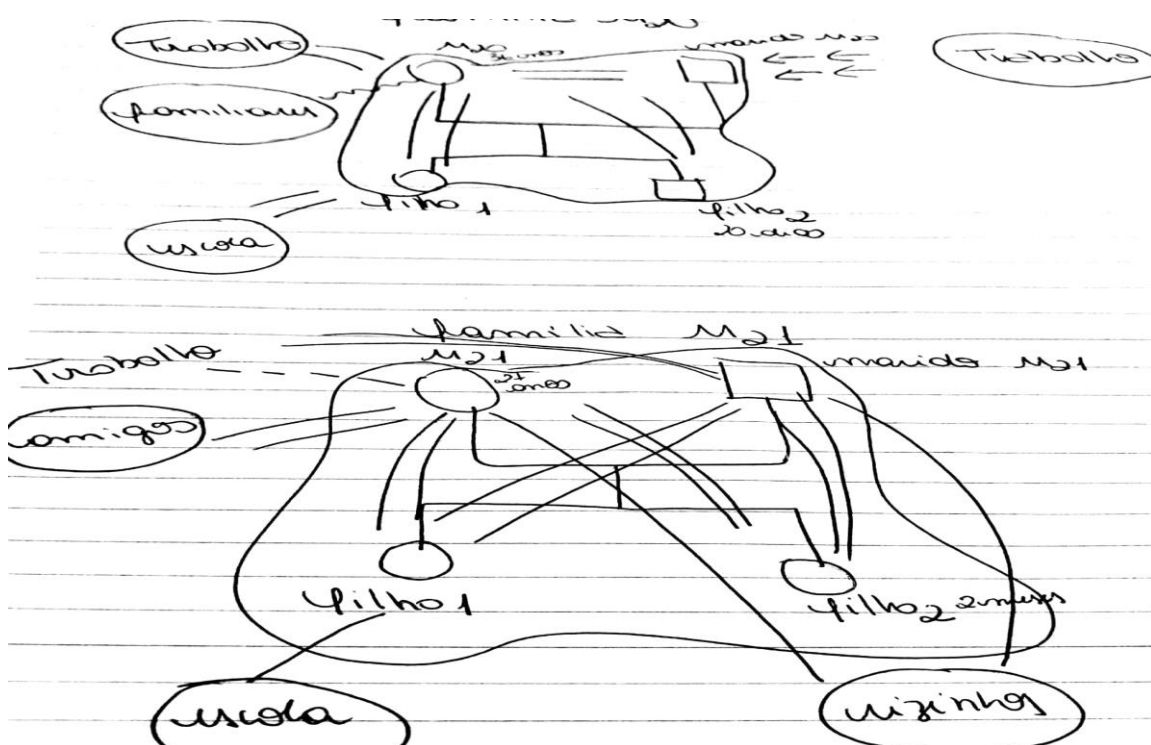
Família (M15 M16 e M17)



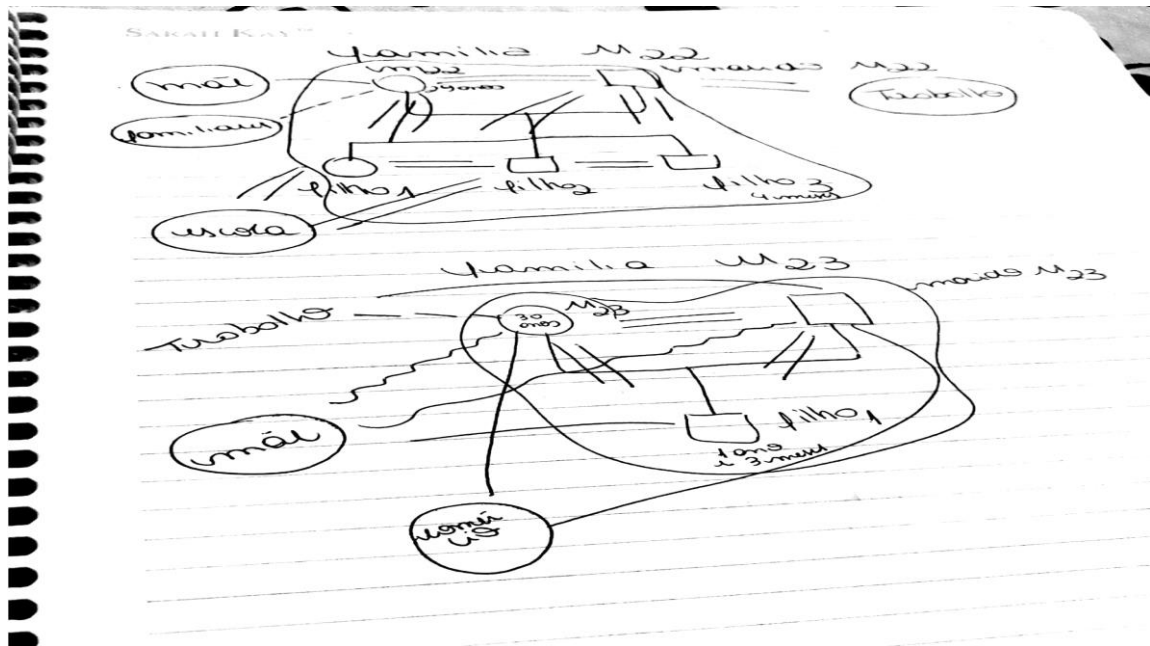
Família M18 e M19



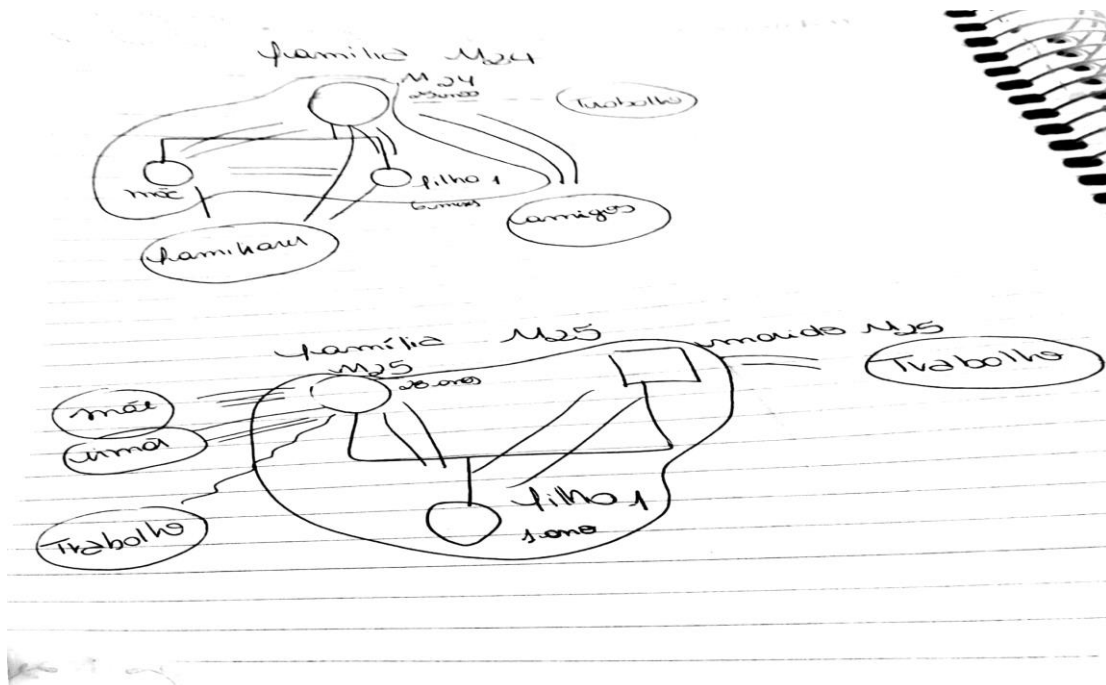
Família M20 e M21



Família M22 e M23



Família M24 e M25



ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ROTINAS DE CUIDADOS DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO

Pesquisador: GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83727918.7.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.624.481

Apresentação do Projeto:

Trata o presente projeto de uma pesquisa para conclusão de curso de Graduação em Enfermagem, de Jéssica Miranda sob orientação da Profa Gisele Cristina Manfrini Fernandes, que assina a folha de rosto como pesquisadora responsável juntamente com o Prof Jeferson Rodrigues, Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, onde 30 mulheres que tenham filhos menores de 2 anos e que estão em processo de aleitamento materno, irão responder um questionário semiestruturado com objetivo de identificar as vivências dos sujeitos frente ao processo da amamentação e identificar as fortalezas e as fragilidades relacionadas ao processo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as rotinas familiares de cuidado, fortalezas e fragilidades em famílias com crianças até dois anos no período de amamentação.

Objetivo Secundário:

nenhum.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 2.624.481

Como risco o participante poderá sentir-se constrangido de responder as perguntas que evocam situações desafiadoras do cotidiano familiar e ao processo de amamentação.

Benefícios: Como benefício a participação na pesquisa proporcionará reflexão aos sujeitos acerca das vivência da amamentação e das suas rotinas familiares que promovem a saúde e o bem-estar de todos os membros da família, além da possibilidade de comunicarem fragilidades às quais poderão ser orientados a buscar auxílio junto aos profissionais de saúde mais próximos, em serviços de saúde capazes de oferecer acolhimento e ajuda em suas necessidades. Tais informações poderão ser ofertadas pelos pesquisadores no sentido de contribuir para o bem-estar e diminuir riscos/prejuízos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e potencial para contribuir com a linha de pesquisa que se encaixa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - apresentada e assinada pelo Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;

DECLARAÇÕES - Declaração da Secretaria da Saúde, autorizando-a nos termos da resolução 466/12 e 510 /12;

TCLE - Apresenta TCLE que atende todas as exigências da resolução 466/12;

CRONOGRAMA - Cronograma previsto para iniciar em Maio de 2018;

ORÇAMENTO - apresentado, dentro das condições para a pesquisa e financiamento próprio; ROTEIRO DE

ENTREVISTA APRESENTADO - de acordo com os objetivos da pesquisa no projeto;

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P	03/04/2018		Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 2.624.481

Básicas do Projeto	ETO_1082209.pdf	12-20:30		Aceito
Outros	Carta_resposta_03abril.doc	03/04/2018 12-20:08	GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_03abril.pdf	03/04/2018 11:31:56	GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_completo.doc	03/04/2018 11:14:58	GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_03abril.doc	03/04/2018 11:14:15	GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_03abril.doc	03/04/2018 11:13:05	GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	23/02/2018 15:06:52	GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SMS_Fpolis.pdf	23/02/2018 15:03:53	GISELE CRISTINA MANFRINI FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 26 de Abril de 2018

**Assinado por:
Luiz Eduardo Toledo
(Coordenador)**

FOLHA PARECER ORIENTADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Parabenizando a acadêmica Jéssica Miranda Coelho pela apresentação do presente relatório e conquista desta etapa de formação, destaco o bom desempenho durante todo o percurso de pesquisa, a dedicação para desenvolver as atividades previstas no cronograma estabelecido com a orientadora e a abertura para experienciar o trabalho de campo de uma pesquisa qualitativa considerando-se os imprevistos ocorridos e que superou com disposição e capacidade adaptativa. A acadêmica concluiu as etapas de análise respondendo de maneira próativa ao processo de aprendizado com a pesquisa, sendo solícita à participação da orientadora nestas etapas e pondo-se no desafio de aprender fazendo. O trabalho resultante é de extrema importância para a competência do cuidado de enfermagem à família, à mulher e às crianças, em especial no contexto da Atenção Primária de Saúde. Estima-se que este relatório possa ser consultado por demais estudantes e profissionais da saúde de modo que o conhecimento produzido incentive a prática do cuidado familiar no processo de amamentação, conforme se propõe.

Florianópolis, 14 de novembro 2018

Gisele Cristina Manfrini Fernandes